

**UNIVERSITAT DE LLEIDA**

**Facultat d'Infermeria**

---

# **Actuació d'infermeria en salut afectiva sexual i reproductiva en adolescents**

---

***Proposta Programa Educatiu en l'àmbit  
escolar***

**Anabel Cortes Montero**

4rt Grau Infermeria

Treball presentat a: Maria Ferrer Gil

Treball Final de Grau

2012-2013

## Agraïments

---

A Maria Ferrer per la seva implicació, col·laboració i ajuda en tot el procés d'elaboració del treball.

# ÍNDEX

<b>1. Introducció .....</b>	<b>7</b>
<b>2. Marc teòric .....</b>	<b>11</b>
2.1. Pubertat i adolescència .....	11
2.1.1. Aspectes biològics .....	11
2.1.2. Aspectes psicosocials .....	13
2.1.3. Aspectes cognitius i morals .....	14
2.2. Sexualitat i adolescència .....	15
2.2.1. Etapes de la sexualitat adolescent .....	15
2.2.2. Inici de les relacions sexuals .....	16
2.2.3. Conductes de risc .....	18
2.3. Embaràs en l'adolescència .....	19
2.3.1. Concepte d'embaràs .....	19
2.3.2. Epidemiologia .....	20
2.3.3. Complicacions per l'adolescent .....	20
2.3.4. Enfocament de l'embaràs. Prevenció .....	21
2.4. Situació en Canàries .....	25
2.4.1. Activitats en Serveis d'Anticoncepció .....	26
2.5. Mètodes anticonceptius .....	26
2.6. Influència en la Lactància Materna .....	29
<b>3. Objectius .....</b>	<b>32</b>
<b>4. Metodologia .....</b>	<b>33</b>
4.1. Preguntes per l'elaboració de la intervenció .....	33
4.2. Població diana .....	33
4.3. Professionals als que va dirigit .....	33
4.4. Metodologia de cerca .....	34
4.5. Síntesi de l'evidència trobada .....	35
<b>5. Intervenció .....</b>	<b>37</b>
5.1. Planificació .....	38
5.2. Característiques dels participants .....	39

5.3. Lloc de treball .....	39
5.4. Característiques de l'actuació en les sessions.....	40
5.5. Tècniques utilitzades .....	40
5.6. Estructura del taller. Cronograma .....	41
5.7. Desenvolupament de les sessions.....	42
5.7.1. Sessió 1 .....	42
5.7.2. Sessió 2 .....	46
5.7.3. Sessió 3 .....	50
5.7.4. Sessió 4 .....	52
<b>6. Avaluació.....</b>	<b>56</b>
<b>7. Discussió.....</b>	<b>58</b>
<b>8. Conclusió .....</b>	<b>59</b>
<b>9. Bibliografia .....</b>	<b>61</b>
<b>10. Annexes</b>	
- Annex I. Qüestionari informació general dels participants .....	65
- Annex II. Avaluació dels coneixements de l'alumnat .....	66
- Annex III. Avaluació satisfacció del taller .....	68
- Annex IV. Cronograma.....	69
- Annex V. Sessió 1. Principals canvis durant la pubertat.....	71
- Annex VI. Òrgans sexuals masculins i femenins.....	73
- Annex VII. Autoexploració .....	74
- Annex VIII. Cicle menstrual.....	75
- Annex IX. Orientació del diseg.....	76
- Annex X. Mites i creences sobre l'homosexualitat .....	83
- Annex XI. Procés de fecundació i embaràs.....	85
- Annex XII. Tipus de mètodes anticonceptius .....	86
- Annex XIII. Simptomatologia ITS .....	87
- Annex XIV. Avaluació actituds i valors dels adolescents .....	88
- Annex XV. Cronograma intervenció mares adolescents .....	89

## **LLISTA DE TAULES**

TAULA 1. Percentatge inici relacions sexuals en menors de 16 anys segons sexe i CCAA

TAULA 2. Font d'informació preferida en joves sobre sexualitat

TAULA 3. Font d'informació principal en joves sobre sexualitat

TAULA 4. Imatge del preservatiu en els adolescents

TAULA 5. Decisió sobre el mètode anticonceptiu en la seva última relació sexual

TAULA 6. Avaluació del desenvolupament de les sessions, activitats i participació

TAULA 7. Cronograma planificació de les sessions

TAULA 8. Diferències físiques entre nois i noies

TAULA 9. Estereotips sobre l'homosexualitat

TAULA 10. Classificació mètodes anticonceptius

TAULA 11. Escala d'Actituds cap a la Sexualitat

## **LLISTA DE FIGURES**

FIGURA 1. Prevalença mundial fecunditat adolescència

FIGURA 2. Canvis puberals

FIGURA 3. Canvis que es veuen i es senten

FIGURA 4. Desenvolupament, canvis físics i diferències entre sexes

FIGURA 5. Òrgans sexuals interns/externs masculins i femenins

FIGURA 6. Autoexploració mamària i testicular

FIGURA 7. Etapes del cicle menstrual

FIGURA 8. L'homofòbia en la societat

FIGURA 9. Fecundació i embaràs

## LLISTA D'ABREVIATURES

AAP: American Academy of Pediatrics

AEP/AEPED: Asociación Española de Pediatría

AP: Atención Primaria

CCAA: Comunidades Autónomas

DIU: Dispositivo Intrauterino

ESO: Educación Secundaria Obligatoria

EUA: Estados Unidos de América

INE: Instituto Nacional de Estadística

INJUVE: Instituto Nacional de la Juventud de España

ITS: Infecciones de Transmisión Sexual

IVE: Interrupción Voluntaria del Embarazo

LM: Lactancia Materna

MTS: Malalties de Transmissió Sexual

NANDA: North American Nursing Diagnosis Association (Diagnósticos de Enfermería)

NIC: Nursing Interventions Classification (Clasificación de Intervenciones de Enfermería)

NOC: Nursing Outcomes Classification (Clasificación de Resultados de Enfermería)

OMS: Organización Mundial de la Salud

RN: Recién Nacido

UNICEF: United Nations International Children's Emergency Fund

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana

WHO: World Health Organization

## 1. Introducció

L'adolescència és un període de transició entre la infància i l'edat adulta, una etapa del cicle de creixement que marca el final de la infància i anuncia la maduresa, aquest terme s'utilitza generalment per referir-se a una persona que es troba entre els 13 i 19 anys d'edat. En aquesta etapa s'inicia la maduració física, cognitiva, social i emocional del nen o nena en la cerca del camí cap a l'adulthood (1).

Per a molts joves l'adolescència és un període d'incertesa i fins i tot de desesperació; per a uns altres, és una etapa d'amistats internes, de desvinculació de les lligadures amb els pares, de somnis sobre el futur, etc (2).

El desenvolupament físic és només una part d'aquest procés de maduració, ja que els adolescents han de superar també una sèrie de canvis psicosocials, com per exemple: independència dels pares, aprenentatge d'estratègies de comunicació per relacionar-se de forma més madura, desenvolupament de les capacitats intel·lectuals, consolidació de la pròpia identitat, inici de les relacions sexuals, actituds i valors, control emocional, entre uns altres (3).

Els joves actuals tenen característiques socials diferents als de les generacions anteriors. Pertanyen a la societat de la comunicació, on els mitjans de comunicació són els que s'encarreguen d'informar en diferents àmbits. Això pot fer pensar que els adolescents haurien de tenir menys problemes en els seus coneixements i en concret en les pràctiques sexuals. Però encara que els joves d'avui posseeixen més informació, la manera d'experimentar la sexualitat és semblada en els joves de generacions anteriors.

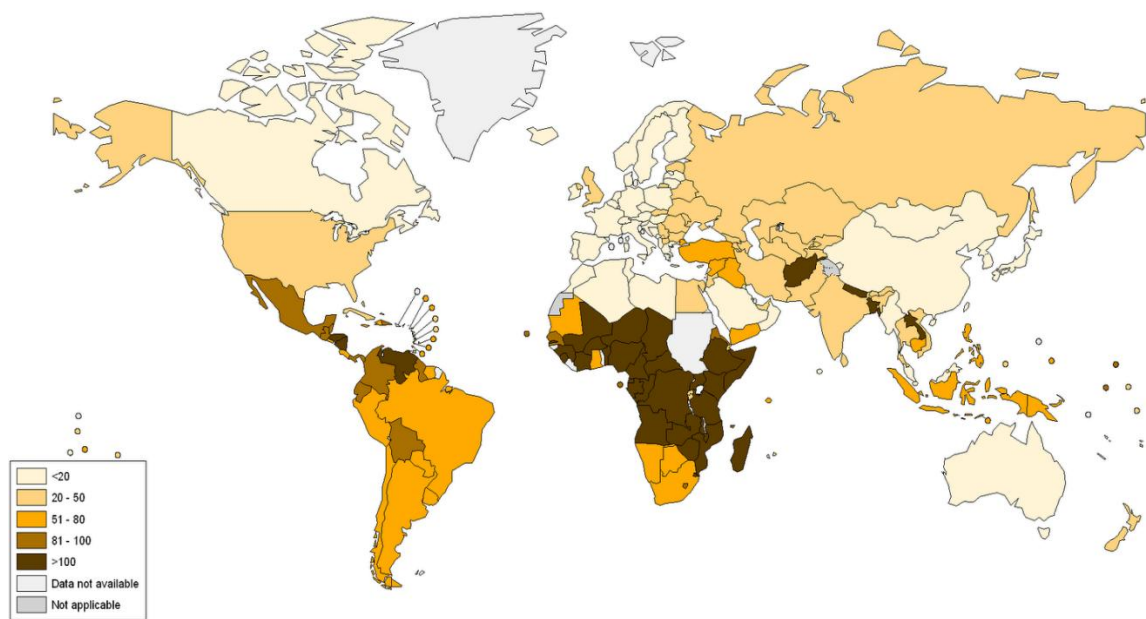
La revisió de diferents estudis elaborats a Espanya, en els últims anys, permeten comprovar que la informació sexual que disposen els adolescents arriba principalment a través d'amics, de la pròpia cerca personal i, en menor grau, de la família, escola o col·lectiu sanitari (1).

Per aquest motiu els adolescents són un grup poblacional que requereix interès des del punt de vista de la prevenció i de la salut, cosa que infermeria té un paper fonamental,



juntament amb altres professionals del camp de la salut, com a psicologia, pedagogia, sociologia, entre uns altres (4).

En els últims anys hi ha hagut un increment i una major precocitat de l'inici de l'activitat sexual juvenil, provocant un augment de la incidència de l'embaràs adolescent, considerat actualment un seriós problema mèdic i social. La seva prevalença varia a nivell mundial i nacional. Els factors de risc més importants són els individuals associant-se a resultats ginecoobstètrics i psicosocials adversos. Dins dels primers es troba retard del creixement intrauterí, anèmia, infecció del tracte urinari, part prematur i complicacions del part. Les principals conseqüències psicosocials trobades van ser la deserció escolar, famílies disfuncionals i problemes econòmics. La situació actual, descrita anteriorment, ha obligat a crear en el últim temps diferents tipus de programes d'educació sexual amb l'objectiu comú d'enfrontar el problema.



**FIGURA 1.** Prevalença mundial fecunditat adolescència

Font: WHO. Public Helth Information and Geographic Information System. 2011

Existeix molta informació sobre la prevenció d'embaràs no desitjat, per exemple les orientades cap a una "sexualitat segura" i gran quantitat d'articles sobre els efectes negatius de l'embaràs en l'etapa adolescent tant per la mare com per al fill, però és

escassa la informació actualitzada sobre l'actuació a les adolescents embarassades que decideixen tindre el seu nadó, bé sigui per motius culturals, socials, familiars o personals, ja que la millor intervenció a aquesta problemàtica és la prevenció, per aquest motiu es treballarà l'actuació d'infermeria en l'educació sexual en els adolescents, oferint també suport a aquelles adolescents embarassades en l'àmbit escolar (5).

Les mares adolescents, degut fonamentalment a l'etapa de la vida que estan vivint, el desconeixement i la falta d'experiència fan que els hi provoqui angoixa. La mare adolescent és una dona jove, necessita viure aquesta etapa de la seva vida, ja que la maternitat primerenca no la fa ser dona adulta; no està preparada, en un curt temps ha d'aconseguir importants metes, assumir la seva sexualitat, la seva salut reproductiva, relacions afectives amb la família, amb la seva parella i amb el seu fill. Aquestes són tasques i desafiaments que les joves mai han abordat i duen a aquestes mares adolescents a sentir-se sobrecarregades de treball i una càrrega emocional molt forta, el que constitueix un gran risc per a la Lactància Materna.

El naixement d'un fill o filla representa un canvi molt important en diversos aspectes de la vida de la dona i també de la seva parella, si en té, o bé dels familiars. Això suposa un repte que pot generar diferents estats emocionals, sentiments i percepcions segons l'experiència, les habilitats i la forma de ser de la persona per afrontar les noves situacions. El naixement d'un nounat generen moltes inseguretats, pors i dubtes, que cal fer desaparèixer per tal de procurar el benestar de la mare, de la seva parella i del nadó. Per que sigui possible és important que tant l'adolescent com la seva parella considerin l'embaràs com un procés natural que s'ha de viure amb plaer, satisfacció i expectatives de canvi positives.

Per garantir un procés sa i satisfactori en tots els moments de la gestació, naixement i criança del nadó, és necessari dotar la mare i la seva parella de coneixements, estratègies i habilitats que els preparin per afrontar els canvis físics, emocionals i d'estil de vida. És convenient oferir als adolescents un assessorament sanitari dirigit a la salut integral, mitjançant la detecció de problemes físics i emocionals en etapes precoces,

guies que previnguin conductes de risc i oferir programes preventius per a estimular conductes que afavoreixin estils de vida saludables en l'edat adulta (6).

Per aquest motiu és important elaborar programes educatius afectius-sexuals pels adolescents per la promoció d'hàbits sexuals saludables i la prevenció de riscos, així com programes educatius que preparin la mare i la seva parella davant el repte d'una nova vida en aquelles qüestions que els generin més inseguretats i així evitar les principals conseqüències d'un embaràs a una edat primerenca.

## **2. MARC TEÒRIC**

### **2.1. Pubertat i adolescència**

La pubertat i l'adolescència se solen tractar juntes, encara que tenen aspectes diferencials. La pubertat és la primera fase de l'adolescència i fa referència al procés de maduració hormonal i de creixement que es produeix quan els òrgans reproductors inicien el seu funcionament i es desenvolupen les característiques sexuals secundàries. En canvi l'adolescència s'entén com el període de resposta psicològica, social i de maduració a la pubertat (7).

L'OMS defineix la adolescència, des del punt de vista cronològic, com "l'etapa que transcorre entre els 10 i 19 anys on adquireix la capacitat reproductiva, transita els patrons psicològics de la infància a la maduresa i consolida la independència socioeconòmica", tot i que aquest concepte està influenciat per la cultura, classe social i història familiar. S'inicia amb l'aparició gradual dels caràcters sexuals secundaris al voltant dels 10 o 12 anys i finalitza amb el cessament del creixement corporal als 18 o 19 anys. Encara que el començament de l'adolescència està més delimitat, el final és més difícil de determinar, ja que implica el sentiment psicològic individual de sentir-se preparat o no per enfrontar-se de manera independent al món en el qual el jove ha de desenvolupar les seves capacitats i el rol social que se li assigna. Actualment l'adolescència constitueix un període més llarg del que va anar en generacions anteriors (8).

#### **2.1.1. Aspectes biològics**

Els canvis físics que es produeixen es deuen principalment a l'activitat hormonal, sota la influència del sistema nerviós central, encara que també influeixen altres aspectes del funcionament fisiològic. La característica més comuna és el creixement corporal i l'aparició i el desenvolupament de les característiques sexuals secundàries(9).

- **Creixement corporal**

Es poden distingir tres fases:

1. Edat d'enlairament, als 11 anys aproximadament, de mínima velocitat de creixement.
2. De creixement més ràpid que comença als 12 anys i finalitza als 14 anys. Aquesta se sol aconseguir abans de la menarquia, per la qual cosa després d'aquest moment el creixement pràcticament es deté.
3. De velocitat decrescuda, es deté el creixement.

Una de les característiques d'aquest creixement és que sol ser irregular, és a dir, que diverses parts del cos es desenvolupen a velocitats diferents. Això provoca que l'adolescent tingui dificultats a assumir la seva imatge corporal, per la qual cosa és freqüent observar situacions de falta d'acceptació del propi cos, produint una afectació a l'autoestima (10).

- **Canvis hormonals**

La pubertat en la dona es caracteritza per ser el període en el qual els ovaris segreguen hormones sexuals, principalment estradiol, per estimular el creixement dels òrgans genitals i provocar l'aparició dels caràcters sexuals secundaris. La secreció d'estrògens ovàrics és la responsable del creixement i maduració esquelètica. També s'incrementa la secreció de gonadotrofines hipofisiàries, esteroides ovàrics i esteroides adrenocorticals (11).

- **Desenvolupament sexual**

El desenvolupament dels caràcters sexuals secundaris depèn de la secreció d'estrògens ovàrics i de la secreció d'andrògens.

Els estrògens seran els responsables del desenvolupament mamari, les modificacions del contorn corporal, la maduració esquelètica, el creixement del cos, l'agrandament de l'úter i el cèrvix, la proliferació de l'endometri i les alteracions de la mucosa vaginal.

Els andrògens són els responsables del creixement del borrisol púbic, axil·lar i del corporal (12).

El primer signe de l'inici de la pubertat és la telarquia, aparició de les gemmes mamàries, seguidament creix el borrisol púbic a la muntanya de venus o adrenarquia, on acabarà amb la primera menstruació o menarquia.

La menarquia acostuma a produir-se entre els 10 i 16 anys. Això depèn de diferents factors, principalment el pes i la nutrició, un pes ideal i una correcta nutrició donen una antelació de la menarquia.

Els primers cicles menstruals són anovulatoris i representen l'exposició de l'endometri. L'establiment dels cicles ovulatoris significa que s'ha aconseguit la maduresa sexual i, per tant, la capacitat reproductiva (10,13,14).

### **2.1.2. Aspectes psicosocials**

L'adolescència es caracteritza per ser una etapa de transició, entre la dependència paterna i l'adquisició de responsabilitats adultes, de cerca de la identitat enfront de la confusió de rols. Senten el desig de prendre les seves pròpies decisions i “viure la seva vida”, encara que de manera simultània perceben la necessitat de tenir límits o normes. Han d'adaptar-se a una sèrie de canvis socioemocionals que modificaran el seu autoconcepte i autoestima, incorporant una nova visió de si mateixos, trobant així, la seva pròpia identitat (10,15).

Aquesta situació de transició és la que generarà els problemes en els adolescents, ja que no poden actuar com a nens però encara no estan preparats per actuar com a adults. Això els provoca estrès per voler créixer ràpid per arribar a la nova etapa, mantenint la nostàlgia del que és la infància (15,16).

Existeixen dues grans influències socials que configuren la identitat de l'adolescent, aquests són els pares i els amics, que adquireixen una importància fonamental en les seves accions i decisions. El poder que té cadascun d'aquests dos grups variarà segons l'edat de l'adolescent, el tipus de relació que s'estableixi i la disponibilitat que presenti cadascuna d'elles.

Alguns estudis demostren que els joves que perceben un gran suport per part dels seus pares s'apropen més a ells. S'ha constatat que aquells adolescents que perceben major suport dels seus pares utilitzen també estratègies d'afrontament més efectives, tenen una autoestima més favorable i compten amb majors competències socials. Altres estudis indiquen que la influència de la família transcendeix cap a la relació de l'adolescent amb els iguals. Així, l'escassa presència física o accessibilitat dels pares i la falta de supervisió d'aquests, acompanyada per una absència de comunicació amb els fills en relació amb les activitats de la vida diària, s'associen a una major tendència a conflictes i a realitzar conductes de risc o de caràcter antisocial (16,17).

### **2.1.3. Aspectes cognitius i morals**

L'adolescent va desenvolupant la capacitat de raonament i de crítica. Té una major capacitat en la resolució de problemes, sense haver de centrar-se en la realitat immediata. En aquesta etapa apareix la necessitat de qüestionar-se les coses des de diferents perspectives, la qual cosa fa que busquin altres persones per mantenir discussions intel·lectuals.

Se senten interessats per la impressió que donen de si mateix als altres, els interessa l'opinió que els altres tenen de la seva pròpia personalitat (2).

Els adolescents també desenvolupen els valors que formaran part de la seva personalitat. El procés moral que es pot associar a la conducta de l'adolescent en diversos aspectes es divideix en tres:

1. Etapa pre-adolescent, en la qual les interpretacions són sobre la base del bé i el mal, pel concepte de premi i càstig.
2. Adolescència primerenca i mitjana, caracteritzada per un marcat respecte a les expectatives i regles familiars, grup o país i s'acata l'ordre social.
3. Final de l'adolescència, on es desenvolupen conceptes morals propis i presa de decisions independents del grup i la família (12,17).

## 2.2. Sexualitat i adolescència

### 2.2.1. Etapes de la sexualitat adolescent

L'adolescència és el període més turbulent de la vida, on es presenten els majors canvis físics, psicològics i socials. Existeixen diferències individuals entre els adolescents, però a nivell general es divideix en tres etapes:

- 1- Adolescència primerenca: correspon entre els 10-14 anys, coincideix amb la pubertat on es produeixen el inici de la maduració sexual, la curiositat pel seu cos, etc. En aquesta etapa s'inicia la presa de decisions sobre l'activitat sexual o l'ús de drogues.
- 2- Adolescència intermèdia: correspon entre els 15-17 anys, un període caracteritzat per la complet maduració sexual, la conducta sexual exploratòria, l'emfatització del contacte físic, on es poden presentar experiències homosexuals i/o relacions heterosexuales no planificades. En aquesta etapa es sol presentar relacions intenses i fugaces.
- 3- Adolescència tardana o avançada: correspon entre els 17-19 anys, no es presenten gairebé canvis físics però presenten una perspectiva més adulta. Aquí és on adquireix més importància les relacions íntimes, on solen ser més estables.

És molt important conèixer les característiques de les diferents etapes de l'adolescència, per les que tothom passa amb les seves variacions individuals i culturals, ja que un adolescent embarassada es comportarà com correspon al moment de la vida que està transitant, sense madurar a etapes posteriors pel fet de estar embarassada (18-20).

La sexualitat adolescent es configura a través de les expressions primerenques durant la infància, per la qual cosa les experiències negatives, com per exemple el maltractament físic o fins i tot l'abús sexual, l'ambient conflictiu, entre altres, poden afectar al desenvolupament normal de la personalitat de l'adolescent (12,21).



### 2.2.2. Inici de les relacions sexuals

En l'adolescència la sexualitat adquireix molta importància. Primer comencen amb cites en grups i posteriorment s'inicia les cites de parelles. Al principi les relacions no són molt duradores i se sol canviar de parella amb relativa freqüència, encara que durant la relació es mantenen fidels. Comencen amb petons, carícies, heteromasturbació i, finalment, s'inicien les relacions coitals (22).

L'inici de l'activitat sexual influeixen diferents factors:

- Factors personals:
  - Edat de la menarquia, que ha disminuït en les últimes dècades a una mitjana de 12,3 anys.
  - Creure que s'és més dona o veure l'embaràs com una manifestació de feminitat.
  - Mantenir relacions sexuals per llàstima, afecte, etc.
  - Baixa autoestima
  - Desig de demostrar independència.
  - Carències econòmiques que pot induir a la prostitució.
  - Desconeixement i desinformació.
  - Exploració de la sexualitat.
  - Consum de drogues.
- Factors familiars:
  - Falta d'afecte
  - Maltractament físic o fins i tot abús sexual
  - Falta de comunicació i orientació
  - Situació familiar conflictiva
  - Famílies molt estrictes o molt permissives (23).

Els adolescents comencen a tenir relacions sexuals a una edat més primerenca que els seus avantpassats. Segons l'Enquesta de Salut i Hàbits Sexuals realitzada en 2003 per l'Institut Nacional d'Estadística en col·laboració amb el Ministeri de Sanitat i Consum (Secretaria del Pla Nacional sobre la Sida), l'edat mitjana de la primera relació sexual amb penetració és de 17,5 anys en nois i 18,2 anys en les noies. No obstant en treballs

més recents s'ha observat una tendència a una major precocitat. És important destacar la relació que existeix entre el nivell socioeconòmic i l'edat d'inici de l'activitat sexual, ja que les edats menors es presenten en nivells socioeconòmics més baixos. Per exemple, en un estudi realitzat per González T., al 2005 on l'edat mitja d'inici de l'activitat sexual era de 15,6 anys. En canvi un treball realitzat a l'any 2000 en Temuco, va revelar una major precocitat d'inici de l'activitat sexual sent de 12 anys pels homes i 12,8 anys per les dones (24,25).

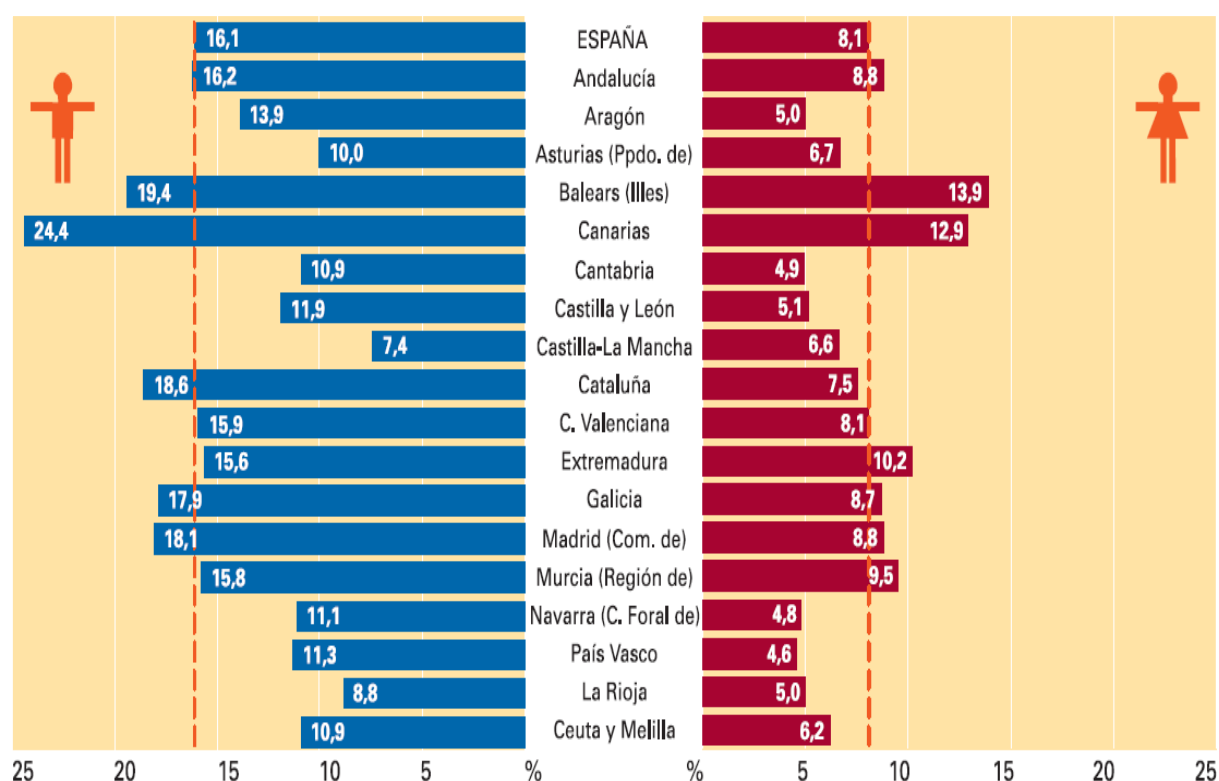
L'enquesta nacional que es realitza per a l'elaboració de l'informe de l'Institut de la Joventut d'Espanya (INJUVE), revela que la hi havia clars canvis en l'àmbit de les relacions sexuals entre els joves, indicant que amb 21 anys un 95% de les persones joves ja havien tingut diverses relacions sexuals amb penetració. Un altre estudi més recent, realitzat per l'Enquesta Nacional de Salut Sexual en 2009 va assenyalar una edat similar per a l'inici de relacions sexuals amb penetració que la resta de les enquestes, mostrant que els homes inicien les seves relacions sexuals més primerencament que les dones, sent la seva edat mitjana d'inici de 16-17 anys, i de 17-18 anys per a les noies. Les relacions sexuals s'inicien a edats més primerenques i les diferències entre dones i homes estan desapareixent (26,27).

Els resultats de l'Enquesta Nacional de Salut Sexual ens indiquen que les pràctiques habituals més freqüents (petons i carícies, pràctiques amb penetració, la masturbació mútua, i el sexe oral), estan relacionades amb haver tingut un inici o no en les relacions sexuals amb penetració. L'equip de CIMOP assenyalava, en les seves recerques sobre salut sexual i reproductiva juvenil, que a Espanya es pot parlar d'un canvi en les cultures relatives a la sexualitat. Assenyalant que el canvi en la manera de viure la sexualitat es produeix en tots els grups de joves. Les conseqüències d'aquests canvis en relació al risc d'embaràs no planificat i de realització de IVE és que les relacions heterosexuales s'han generalitzat i comencen abans (12,27).

En la **Taula 1** s'observa que les Illes Canàries i les Balears són les comunitats en les que l'inici de les relacions sexuals es produeix a una edat mitja més jove, tant en homes com en dones. El 24,4% dels homes i el 12,9% de les dones en Canàries, i el 19,4% dels

homes i el 13,9% de les dones en les Balears van mantenir relacions sexuals per primera vegada abans dels 16 anys.

Aquesta tendència a avançar l'edat d'inici de les relacions sexuals i la creixent proporció de dones (8,1%) i sobretot en homes (16,1%) que tenen la seva primera relació sexual amb penetració amb 15 anys o menys, indica la necessitat d'iniciar la promoció i l'educació per la salut sexual des de primària, així com d'intensificar els programes educatius dirigits a joves en situacions d'alt risc (6,24,27).



**TAULA 1.** Percentatge inici relacions sexuals en menors de 16 anys segons sexe i comunitat autònoma.

Font: : Instituto Nacional de Estadística con la colaboración de la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida del Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta de Salud y Hábitos Sexuales 2003

### 2.2.3. Conductes de risc

Depenent del desenvolupament social i biològic dels adolescents fan que en determinades situacions tinguin una major predisposició a adoptar comportaments de risc.

Cal tenir en compte diferents aspectes que influeixen en els comportaments de risc de l'adolescent:

- Modificacions corporals: l'aparició de trets sexuals secundaris comporta a la cerca de la identitat sexual, s'explora la pròpia sexualitat.
- Necessitat d'experimentació: curiositat per conèixer i experimentar el món dels adults.
- Apetència pel risc: els canvis físics que passen els adolescents va acompanyada de canvis psicològics que els portarà a la cerca del risc i a l'obtenció de plaers immediats, minimitzant les possibles conseqüències negatives que això pot comportar, creient la seva pròpia invulnerabilitat, pensar que “a mi no em passarà”.
- Importància del grup d'iguals: els amics exerceixen una gran influència i pressió sobre el comportament. Moltes situacions, les decisions que es prenen són a conseqüència de les interaccions socials.
- Actuacions en funció d'estereotips: existeixen creences que determinen certes actuacions, com per exemple, l'ús del preservatiu és negatiu per a la relació, ja que “no se sent el mateix” (28).

## **2.3. Embaràs en l'adolescència**

### **2.3.1. Concepte d'embaràs en l'adolescència**

Considerem embaràs a l'adolescència, conegut també com embaràs precoç, ja que es dona abans de que la mare tingui la suficient maduresa emocional, econòmica i social per a assumir la maternitat, com la gestació en dones dins dels dos anys d'edat ginecològica, entenent el temps transcorregut des de la menarquia i/o quan l'adolescent és encara dependent del seu nucli familiar d'origen (29).

El fet d'estar embarassada suposa per part de l'adolescent un afrontament de les conseqüències principals en que es trobarà, com per exemple, l'abandonament dels estudis en el moment de la confirmació de l'embaràs o en el moment de cuidar al seu

nadó, cosa que li resultarà més difícil aconseguir treballs permanents amb beneficis socials; la relació de parella de menor duració i més inestable, ja que moltes es formalitzen forçadament pel canvi de situació; en estatus socials mitjans-elevats l'adolescent sol ser objecte de discriminació, cosa que l'adolescent pot sentir-se obligada a buscar una solució fàcil, l'avortament (30).

L'embaràs adolescent s'ha de tenir en compte d'una forma integral, ja que a part de ser un procés de maduració sexual també es produeixen canvis des del punt de vista biològic com psicosocial (29).

### **2.3.2. Epidemiologia**

En l'actualitat està àmpliament reconegut que l'embaràs en adolescents i la maternitat primerenca està associada amb el fracàs escolar, deterioració de la salut física i mental, aïllament social, pobresa i altres factors relacionats. En 2005 es van produir a Espanya 14.064 naixements en els quals un o tots dos progenitors era menor de 20 anys (un 3% del total de naixements). En el 17,9% dels casos (2.520 naixements), tots dos eren menors de 20 anys i en el 84,1% (11.829 naixements), persones solteres (24,27).

Segons un estudi realitzat per James E. Rosen, encarregat de la investigació del Departament de Reducció dels Riscos de l'Embaràs de l'Organització Mundial de la Salut (OMS), aproximadament 16 milions d'adolescents entre 15-19 anys són mares cada any i d'aquestes el 95% viuen en països en vies de desenvolupament.

El Dr. Braverman va demostrar que els embarassos en joves ocorren en els sis primers mesos d'iniciació de les relacions sexuals, la qual cosa fa pensar que aquest inici no es correspon amb un bon coneixement dels mètodes anticonceptius (22,31).

### **2.3.3. Complicacions per l'adolescent**

El Departament de Sanitat de Catalunya considera que les embarassades adolescents d'edat menor o igual a 17 anys tenen un risc mitjà per a l'embaràs. En aquests tipus d'embaràs es presenta un augment significatiu de nounats de baix pes, immaduresa fetal, trencament prematur de membranes i mortalitat infantil (32).

Cal tenir en compte si es tracta d'una adolescent primerenca, entre 10 i 14 anys, mitjana, entre 15 i 17 anys o tardana, més de 17 anys, ja que les implicacions psicològiques són diferents tant a l'inici de l'embaràs com en el moment de ser mares, per aquest motiu s'ha d'analitzar tant la part física com la psicològica, per poder proporcionar una atenció d'infermeria adequada a les necessitats de cada adolescent (26,33).

El principal risc de l'embaràs per a l'adolescent és l'esforç addicional que suposa per a les tasques del desenvolupament, ja que l'embaràs sol obligar-la a dependre econòmicament dels seus pares o de programes d'assistència social durant molt temps. Sovint, l'adolescent embarassada redueix el seu rendiment escolar, abandona les activitats extraescolars i deixa d'enorgullir-se dels seus assoliments. El rendiment escolar baix dificulta el seu accés a l'ensenyament superior i oportunitats laborals (12).

Les adolescents menors de 15 anys tenen un risc més elevat de complicacions de l'embaràs. Les necessitats nutricionals de les adolescents embarassades són més altes perquè han de sustentar el seu propi creixement juntament amb les necessitats fetals. A més, és possible que les dimensions de la pelvis de les adolescents joves siguin inadequades per permetre un part a terme a causa del desenvolupament incomplet del seu esquelet.

Les adolescents no solen sol·licitar assistència mèdica fins a una fase avançada de la gestació. Els riscos de les adolescents embarassades engloben el part preterme, l'anèmia per dèficit de ferro, hipertensió induïda per l'embaràs i les seves complicacions (trastorns deguts a una altra malaltia). La incidència de les infeccions de transmissió sexual és més alta en les adolescents (22,33).

#### 2.3.4. Enfocament de l'embaràs. Prevenció

L'embaràs precoç és un problema de salut pública i, la millor manera de tractar-ho és bàsicament **preventiva**, per aquest motiu la labor dels professionals sanitaris és fonamental, tenint la responsabilitat de fer arribar tota la informació necessària sobre sexualitat i anticoncepció la més completa i adequada possible, en centres de salut i en centres educatius (10,12).

A partir de l'augment de mares adolescents, pel voltant dels anys 60, es va instaurar mesures preventives amb el propòsit d'ajudar a restablir la unitat familiar.

En Espanya, la primera campanya d'àmbit nacional de promoció del preservatiu masculí dirigit a la població, especialment als joves, en 1991, amb el lema "Póntelo, pónselo", va tenir gran impacte social i mediàtic, englobant la prevenció d'embaràs no desitjat i MTS.

En l'Enquesta Nacional de Salut Sexual es va detectar que, tot i la informació sobre sexualitat és adequada, resulta deficient en alguns temes. La meitat d'homes i dones consideren bona la informació que tenen sobre sexualitat, mostrant variacions significatives en funció de l'edat. A major edat, menor valoració de la informació rebuda.

La taxa d'embaràs en adolescents ha disminuït al llarg de l'última dècada, gràcies a la millora dels mètodes anticonceptius i als programes d'educació per a la salut. Tot i així, les taxes d'embaràs adolescents a EUA continuen sent les més altes dels països desenvolupats. Estudis realitzats a Estats Units han evidenciat una tendència a l'alça de l'activitat sexual en els adolescents durant els últims 30 anys. L'embaràs adolescent va en augment mundial presentant-se cada vegada a edats més precoces. Existeixen variacions importants en la prevalença a nivell mundial, depenent de la regió i el nivell de desenvolupament. Així, a Estats Units correspon a un 12,8% del total d'embarassos (22).

La cultura adolescent i els mitjans de comunicació fomenten les relacions sexuals esporàdiques en els adolescents, i rares vegades aborden les conseqüències negatives de les relacions sexuals a una edat primerenca. La majoria de les parelles que apareixen en les sèries de televisió, les pel·lícules, les cançons i les campanyes publicitàries no estan casades i no s'acostumen a produir embarassos no desitjats.

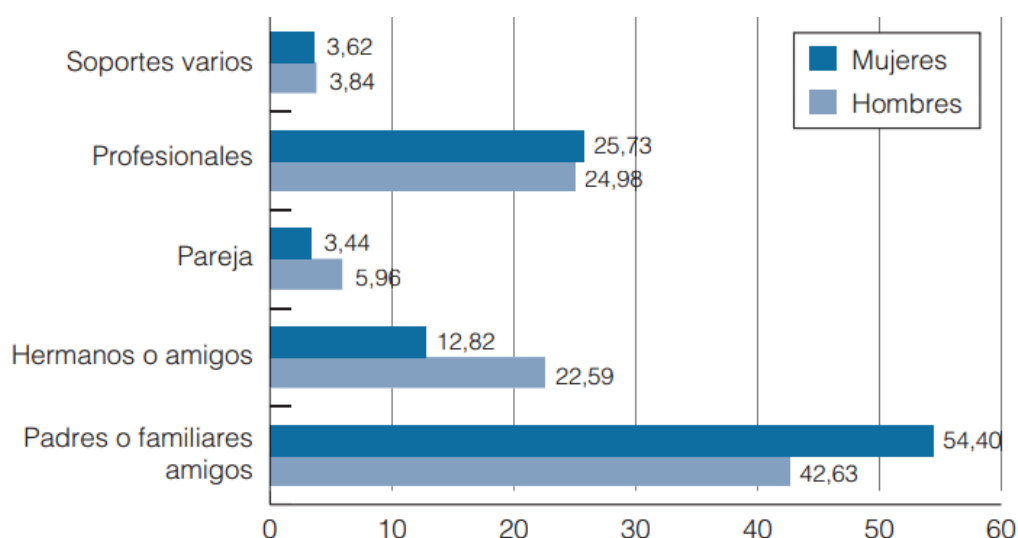
Els pares, juntament amb els professors i els professionals sanitaris han d'ajudar al fet que els adolescents prenguin decisions assenyades i responsables. Els pares han d'adoptar un rol actiu per explicar la realitat de les relacions sexuals amb la finalitat de combatre aquest al·livi d'informació incorrecta. Han de discutir sobre la importància

que tenen els valors en la vida i les possibles conseqüències de les relacions sexuals precoces en la salut i en el seu futur. Han de facilitar als seus fills de les eines necessàries per enfrontar-se a la pressió que poden exercir la societat, els seus companys, i els mitjans de comunicació (22,33).

Segons un estudi presentat el 8 de setembre de 2011 per UNICEF i la Fundació Hoste, l'escola, la família i els amics són les principals fonts a les quals recorren els adolescents a l'hora de buscar informació sobre sexualitat, que situa als metges, mitjans de comunicació i Internet entre les opcions posteriors. Es destaca que el 56% dels adolescents declara que acudeix a la família per obtenir aquesta informació, el 31% als amics i un altre 31% a l'escola. El Representant d'UNICEF Argentina, Andrés Franco després de l'obtenció d'aquests resultats va afirmar que l'escola és un lloc privilegiat per obrir espais de diàleg amb els adolescents en temes tan sensibles com la sexualitat, i va destacar l'aplicació de la Llei d'Educació Sexual en escoles de tot el país com a eina igualadora per anivellar coneixements i treballar en la prevenció. El president de la Fundació Hoste, Dr. Pedro Cahn, va assenyalar per la seva banda que el major desafiament es vincula al fet que les campanyes de promoció de la salut sexual i reproductiva realitzades a través dels mitjans de comunicació i les tecnologies d'informació aconseguixin la confiança i la claredat necessàries per apropar-se als adolescents, ja que, a diferència d'altres suports, l'interès i l'afinitat amb ells ja estan garantits(18,21).

Segons l'Enquesta sobre Hàbits Sexuals les expectatives de la gent jove sobre fonts d'informació en temes de sexualitat i anticoncepció no es correspon a la realitat de la informació rebuda.

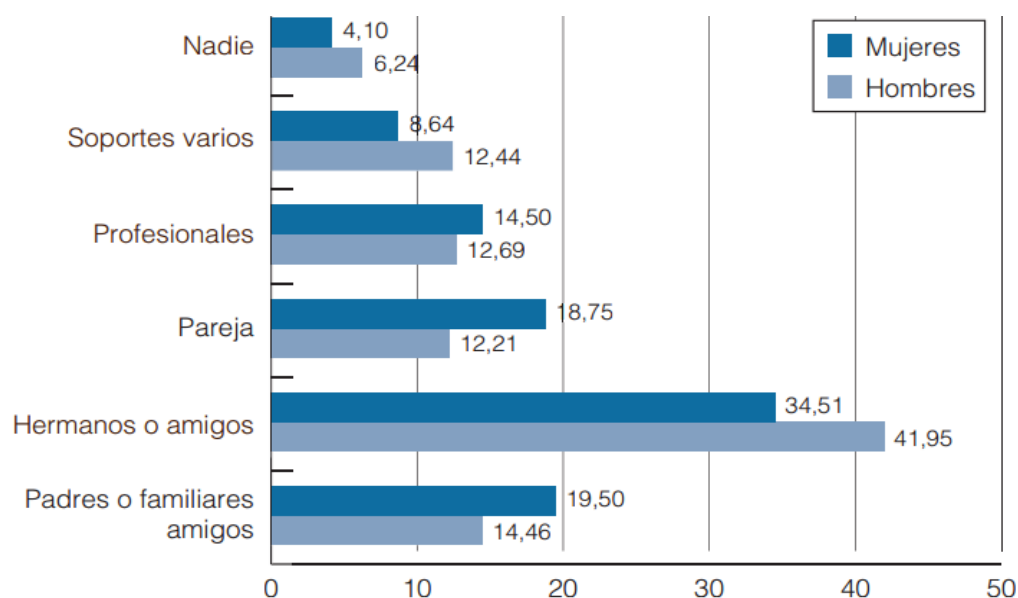




**TAULA 2.** Font d'informació preferida en joves sobre sexualitat.

Font: Boletín Informativo del Instituto Nacional de Estadística. Informes, estudios e investigación. Encuesta sobre Hábitos Sexuales. 2007.

De les entrevistes a joves, professionals sanitaris i d'educació, i pares i mares (CIMOP, 2005) es pot deduir que la informació sobre sexualitat i reproductiva, inclosa la informació sobre anticoncepció, no està integrada en les vides dels joves, ni en les seves experiències (24).



**TAULA 3.** Font d'informació principal en joves sobre sexualitat.

Font: Boletín Informativo del Instituto Nacional de Estadística. Informes, estudios e investigación. Encuesta sobre Hábitos Sexuales. 2007.

Dels gràfics es dedueix que el sistema de salut no sembla ser percebut per les noies y menys pels nois com un espai accessible per obtenir informació i consell sobre salut sexual i reproductiva. Tot i que en alguns casos el personal sanitari col·labora amb centres educatius impartint xerrades sobre aquests temes, l'orientació sol ser anatòmica pràcticament anatòmica i biològica, a més de ser puntuals e insuficients i d'efectivitat limitada.

Per realitzar una correcta educació sexual s'ha de tenir en compte els aspectes subjectius dels adolescents, ja que encara que disposin de la informació necessària, no s'evita el risc d'embaràs, ja sigui per falta de consciència del risc, vergonya per adquirir els mètodes anticonceptius o bé la dificultat per adquirir-los, etc (11).

Per abordar el problema de manera més subjectiva cal tenir en compte el següent:

- Conèixer què informació tenen els joves sobre sexualitat i contracepció.
- Esbrinar què és el que ha conduït a l'embaràs.
- Saber què actitud han manifestat enfront de l'embaràs.
- Determinar els models identificatius dels joves, familiars, amics, etc.
- Personalitzar l'atenció sanitària a les embarassades adolescents.
- Permetre la participació als programes preventius d'adolescents que hagin experimentat el seu primer embaràs(12).

## 2.4. Situació en Canàries

A Canàries, segons les dades del INE, la taxa de fecunditat en 2002, per el grup d'edat de 15 a 19 anys va ser superior a la mitja d'Espanya (24,34).

En els últims tres anys el número de parts en menors de 20 anys ha sigut de 2.273, que representa un 4,48% sobre el total de 50.759 parts en els Hospitals Públics de de Canàries. La taxa de IVE va ser en augment fins a l'any 2000 amb una xifra de 8,04 per mil dones disminuint a 6,8 por mil en 2002. En els últims 6 anys, es van realitzar un total de 16.400 IVE de les que el 18%, gairebé la cinquena part, han sigut en menors de 20 anys (35).

### 2.4.1. Activitats en Serveis d'Anticoncepció

L'anticoncepció afecta tant a homes com a dones, tot i que es dona més rellevància en els problemes relacionats amb la dona, integrant-los en Programes d'Atenció en Salut Afectiva-Sexual i Reproductiva, per a:

- Dones i/o parelles que utilitzin mètodes anticonceptius poc eficaços.
- Dones i/o parelles pertinents a grups de risc:
  - Adolescents.
  - Usuaris de drogues.
  - Risc de ITS.
  - Risc social:
    - Analfabetisme
    - Nivell sociocultural baix
    - Població immigrant
- Dones i/o parelles amb malalties que suposin un risc extra a l'embaràs.
- Dones i/o parelles amb malalties hereditàries.

Les activitats per a desenvolupar els programes d'anticoncepció han d'incloure informació sobre mètodes anticonceptius, l'ajuda als pacients per l'elecció, el seguiment en funció del mètode que escullin i derivació en casos que ho precisin.

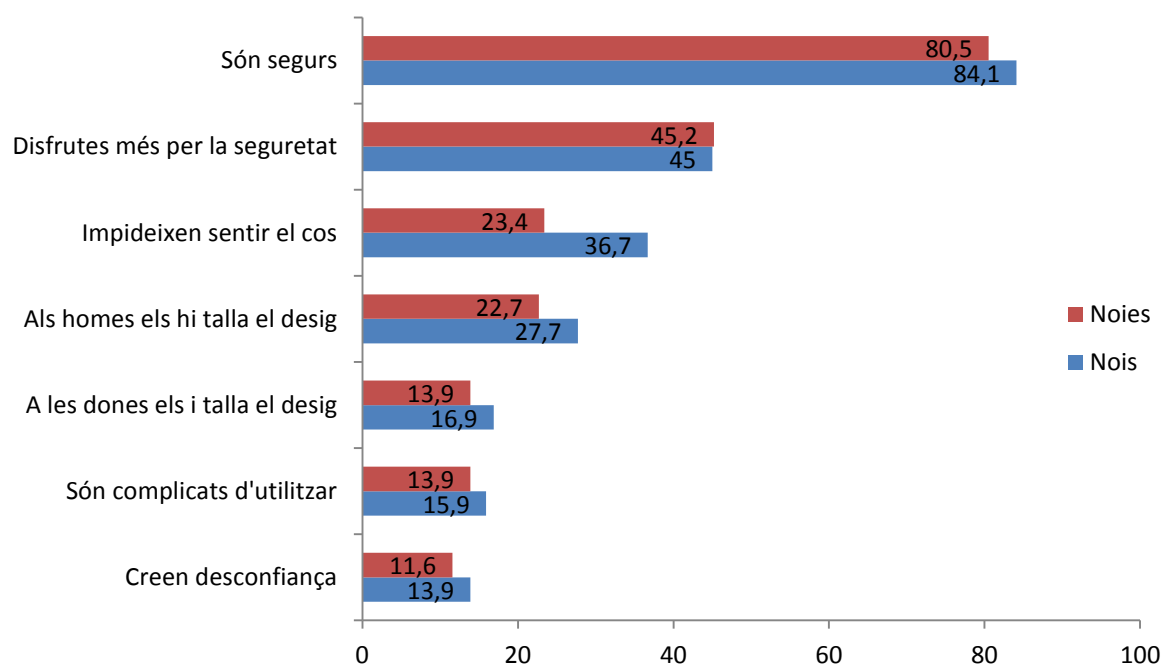
Aquestes activitats han de contemplar els següents elements:

- Difusió i captació
- Informació i orientació
- Valoració
- Seguiment (27,35).

### 2.5. Mètodes anticonceptius

Un estudi mostra que el 85% dels joves tenen la seva primera relació sexual abans de tenir informació i assessorament dels professionals de la salut sobre la prevenció de l'embaràs i les malalties de transmissió sexual. Aquesta situació mostra la importància de planejar una educació sexual a nivell comunitari per facilitar l'acostament dels joves

a una bona educació sanitària. L'estudi de Mesa Gallardo i cols. reafirma aquesta necessitat d'una educació sexual als joves ja que el resultat de l'enquesta va revelar que el mètode anticonceptiu utilitzat en el primer coit és el preservatiu, usat en el 71,4% de les ocasions, la «marxa enrere» en el 14,3% i cap en el 14,3%. Per tant, en el 28,6% hi ha risc de contagi de MTS (25,30,32).



**TAULA 4.** Imatge del preservatiu en els adolescents

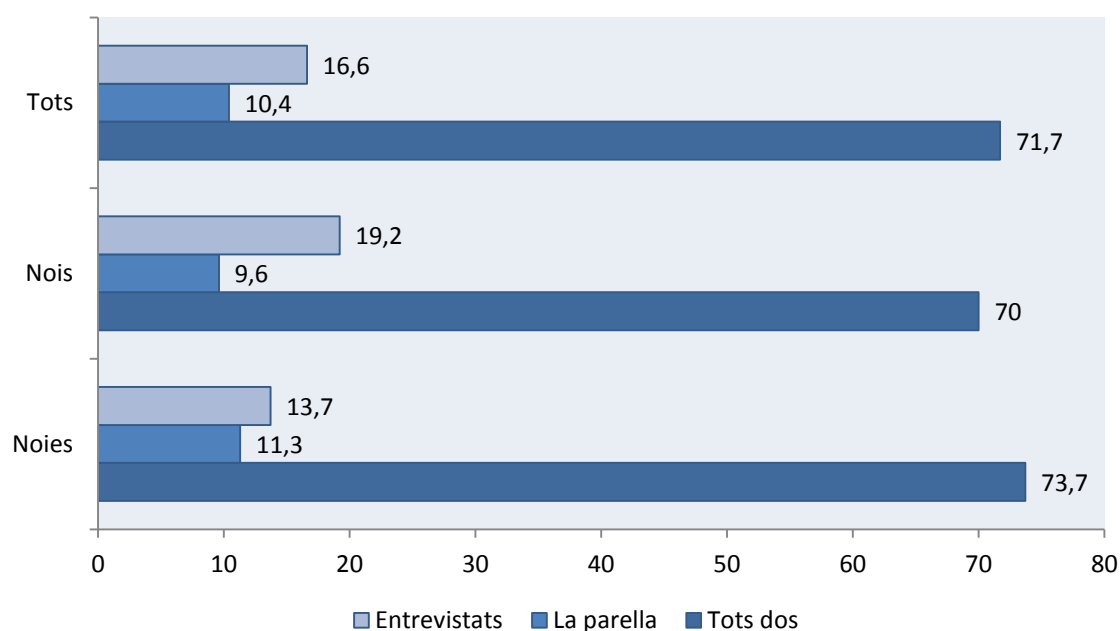
Font: Boletín informativo del Instituto Nacional de Estadística. Salud y hábitos sexuales. 2007. Elaboració pròpia.

L'ús del preservatiu augmenta progressivament en els últims anys, principalment en resposta a les campanyes nacionals pel VIH. És un dels mètodes més recomanables en l'adolescència, ja que no només prevé l'embaràs no desitjat sinó també les MTS (malalties de transmissió sexual) i la infecció pel VIH. Els adolescents consideren el preservatiu com la forma més útil i fàcil de prevenir ambdues situacions. No obstant això hi ha un percentatge d'adolescents que no usen el preservatiu argumentant incomoditat en el seu ús i/o la utilització d'un altre mètode de anticoncepció. D'aquesta manera, s'observa que la motivació per al seu ús continua sent la prevenció d'embaràs i no la protecció contra les Infeccions de Transmissió Sexual (6,22).

Segons l'estudi realitzat per la Fundació Hoste i UNICEF Argentina pràcticament el total dels adolescents que van participar, un 97% va esmentar conèixer almenys un mètode per prevenir els embarassos, i més d'un terç, el 37% va poder indicar almenys dos. Els mètodes anticonceptius més esmentats van ser el preservatiu, un 96%, seguit de les pastilles anticonceptives, un 65%, i en menor mesurada el DIU, 22%. En l'estudi s'observa una diferència pels diferents rols de gènere, ja que els dos últims mètodes són més esmentats per les dones, que són els qui els administren; a diferència del preservatiu que és administrat pel noi amb menys possibilitat de decisió per part de la jove (18).

Altres estudis realitzats en països desenvolupats i en desenvolupament han documentat consistentment prevalences elevades de MTS entre adolescents, la qual cosa se sumeixi a l'evidència existent sobre l'alt nombre d'embarassos no planejats que ocorren en aquest grup de la població. L'Organització Mundial de la Salut (OMS) manifesta una gran preocupació pel marcat augment que s'observa en el nombre de ITS. Els adolescents tenen com a característiques pròpies la falta de control dels seus impulsos, l'ambivalència emocional, els canvis emotius i de la conducta. A més, la seva maduració sexual cada vegada més primerenca els porta a la cerca de relacions sexuals com a inici de la vida sexual activa. Aquestes característiques els condicionen a mantenir un comportament arriscat i els exposen a ser víctimes comunes de les ITS, la qual cosa s'agreuja per la falta de coneixements reals sobre les mateixes (24,32,36).

Segons el Registre d'Interrupció Voluntària de l'Embaràs (IVE), encara que en l'última dècada, les taxes de IVE s'han elevat en tots els grups d'edat, solament en les menors de 20 anys la tendència es manté creixent, mentre en els altres grups s'ha estabilitzat en els últims anys. En concret, en 2004 el 14% de les dones que van tenir una IVE tenia menys de 20 anys (24).



**TAULA 5.** Decisió sobre el mètode anticonceptiu en la seva última relació sexual.

Font: INJUVE. Juventud en España. Informe del 2004

## 2.6. Influència en la Lactància Materna

En els últims anys no només hi ha hagut un augment d'embarassos en adolescents entre 14 i 19 anys, sinó també, una disminució de la pràctica de la LM.

La lactància materna és considerada la millor forma d'alimentació natural exclusiva pel nounat fins als 6 mesos d'edat, sent, amb l'alimentació complementària, la nutrició més idònia fins als 2 anys, que consisteix en incorporar altres aliments específics pel lactant, a més de constituir un factor de protecció cel·lular i humoral, enfortint la afiliació materna-filial (37,38).

La lactància materna l'associem amb l'epidemiologia, perquè influeix en la reducció de la taxa de morbidimortalitat infantil, en els indicadors de salut de malalties infeccioses, i per altra banda, millora el desenvolupament cognitiu (37,38).

En 1989, l'OMS i UNICEF van publicar una declaració conjunta per a protegir, promoure i donar suport a la lactància materna. En l'estudi realitzat per Kramer i cols., en

referència al creixement, es suggereix que la lactància materna prolongada i exclusiva, realment podria accelerar el creixement, increment de pes i talla, durant els 6 primers mesos de vida. Tot i que en l'estudi realitzat recentment a España no s'aprecien diferències entre la població alletada i la població general, en quant al desenvolupament físic. En quant al creixement cerebral, expressat per l'augment de la circumferència cranial, destaca el major augment en els nens alletats (37,39)(37).

Les mares adolescents es troben en un període de canvis biològics, psicològics i socials, en un període de trobar-se a elles mateixes, on es defineixen els trets de la personalitat; existeix inestabilitat emocional, immaduresa i on un grup d'amics és el més important. En aquest període agraden les festes, gaudir, etc., cosa que es veu frustrat alhora de tenir un fill, ja que el nadó necessita cures especials durant els primers anys de la seva vida. A més, moltes vegades els fills no són desitjats, qüestió fonamental per alletar, criar i educar a un fill. Aquestes raons ens expliquen en certa mesura el perquè moltes mares adolescents no aconsegueixen la Lactància Materna exclusiva durant els primers sis mesos. És freqüent el risc d'aquests nens a ser sotmesos a abusos físics, negligència en les cures de salut, alimentació i desenvolupament físic i emocional, per la incapacitat de la mare per discriminar-se amb el nounat. Elles prioritzen les seves demandes sobre les necessitats del nen per ser encara demandants per la seva curta edat, això fa que no tinguin la capacitat de contenir al fill. Per això és important realitzar una bona educació sanitària i prevenir les possibles complicacions (29).

Per tot això, l'embaràs a l'adolescència necessita un abordatge integral biopsicosocial per un equip interdisciplinari capacitat en l'atenció d'adolescent i en aquest aspecte específic de la maternitat-paternitat. Per aquest motiu és important abordar l'orientació per a que l'adolescent identifiqui precoçment els riscos que puguin ésser presents en la salut de l'adolescent embarassada. D'acord amb l'Organització Mundial de la Salut i la Federació Internacional de Planificació de la Família, menciona que en l'embaràs precoç els factors de risc es classifiquen en:

- I. Personals: edat de la menarquia, desig d'independència, ignorància de la seva autonomia i fisiologia, desconeixement de mètodes preventius, soledat i baixa autoestima, embaràs anterior, ús i abús de drogues.
- II. Familiars: inestabilitat familiar, pares amb malalties cròniques, exemple familiar d'embaràs precoç, falta de comunicació, alliberació de costums, estatus social, pressió grupal o de la parella, carència d'oportunitats reals, influència dels mitjans de comunicació social, falta de polítiques coherents, abús sexual, prostitució i pornografia en adolescents (33,37,38).



### **3. OBJECTIUS**

- Elaborar un proposta de Programa d'Educació Sexual Sanitaria en les escoles sobre hàbits sexuals saludables per a prevenir l'embaràs a l'adolescència i malalties de transmissió sexuals, i que serveixi com a eina de suport per a tots els professionals, tant de l'àmbit sanitari com escolar, i les famílies dels adolescents per tal de millorar l'atenció en l'educació sexual als joves.
- Conèixer quines són les mancances educatives que presenten els alumnes de 6è de primària i 1er de l'ESO.
- Aconseguir que els alumnes desenvolupin valors i actituds que els permetin realitzar i viure la sexualitat de manera positiva, conscient i responsable.
- Oferir suport a les adolescents embarassades de les escoles on s'elabora el Programa Educatiu

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1. Preguntes per l'elaboració de la intervenció**

Quins factors influeixen en l'embaràs a l'adolescència?

Quines problemàtiques deriva la gestació a les adolescents?

Són efectius els programes educatius sobre sexualitat en l'adolescència?

Què ha d'incloure un programa educatiu?

Quina és l'edat idònia per començar a introduir Programes Sexuals Educatius?

Quines intervencions són eficaces per a abordar aquesta problemàtica?

Com s'avaluarà l'efectivitat de les intervencions?

És eficaç l'educació sanitària per part del personal d'infermeria?

### **4.2. Població diana**

Aquest projecte va dirigit, en primer lloc, a nens i nenes d'escoles de 6è de primària i 1er d'ESO de l'àrea de les Palmes de Gran Canaria, promovent uns hàbits sexuals saludables, eradicant els falsos mites i creences sobre sexualitat.

En segon lloc, amb l'execució del Programa Sexual, s'oferirà suport a aquelles adolescents embarassades que estiguin en les escoles on es realitza el projecte, per ajudar-les en la seva nova etapa.

### **4.3. Professionals als que va dirigit**

Una finalitat del projecte és informar i conscienciar als infermers/eres de centres de salut, d'escoles i matrones de la importància que tenen en aquest àmbit, on una bona prevenció pot ser la clau i solució de l'embaràs a l'adolescència i malalties de transmissió sexual.

L'educació maternal a adolescents embarassades disminueix el risc de possibles complicacions durant i després del part, no només físiques sinó també socials i emocionals, per tant, el paper de l'infermer/era és primordial per aquest grup d'edat.

#### 4.4. Metodologia de cerca

**Fonts d'informació:**

Per l'elaboració del projecte s'ha recollit informació de revistes electròniques (assajos clínics d'Enfermería Global, Revista Pediatría Electrónica: Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil, Nure Investigation, , Psicothema: Revista Anual de Psicología, Boletín informativo del Instituto Nacional de Estadística, revistes mèdiques de Chile), organitzacions (Organització Mundial de la Salut, UNICEF, Asociación Española de Pediatría, La Leche League International, American Academic of Pediatrics, Healthy Children, FPFE: Federacion De Planificacion Familiar Estatal, d'Associació Catalana de Llevadores, ACPAM: Associació Catalana pro Alletament Matern, Ministerio de Sanidad y Consumo.), llibres d'assistència d'infermeria matern-neonatal, articles acadèmics de la Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. Scielo, manuals i guies de lactància materna i de l'embaràs i protocols d'infermeria de la Generalitat de Catalunya.

**Base de dades consultades:**

- Cuiden: <http://www.doc6.es/index/>
- Dialnet: <http://dialnet.unirioja.es/>
- Elsevier: <http://www.elsevier.es/es>
- The Cochrane Library: <http://www.thecochranelibrary.com/>
- Google Académico: <http://scholar.google.es/>

**Període de cerca:**

Abans d'escollir el tema d'estudi del projecte, durant el mes de juny, es busca informació sobre possibles intervencions que es podrien dur a la pràctica i ser útils per a la població.

En el moment que es va assignar el tema i tutor del treball, pel mes de setembre, es comença a la cerca d'informació necessària per realitzar el pla d'estudi.

**Paraules claus utilitzades:**

Embaràs, lactància materna, adolescència, maternitat, adolescent pregnancy, childbearing, breastfeeding, adolescent mothers, sexuality, bonding, pregnancy

complications, pregnancy in adolescence, incidence, risk factors, nursing care, puerperium.

**Criteris d'inclusió:**

- Joves d'escoles de 6è de primària i 1er d'ESO de les Palmes de Gran Canaria.
- Informació dels últims 5-10 anys, de base científica.

**Criteris d'exclusió:**

- Adolescents embarassades (en la Programa d'Educació Sexual)
- Fonts d'informació de base no científica, informació de més de 5-10 anys de la publicació.

L'elaboració d'aquest treball està basat en el model de Virginia Henderson, tenint en compte les necessitats de les adolescents, per tal de fonamentar l'autocura i ajudar a aconseguir la independència proporcionant els coneixements necessaris.

Per tal de registrar les necessitats alterades i elaborar les actuacions d'infermeria, s'utilitza la taxonomia de NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*), el NOC (*Nursing Outcomes Classification*) i el NIC (*Nursing Interventions Classification*) per a mesurar els resultats de les intervencions que s'utilitzen.

#### 4.5. Síntesis de l'evidència trobada

Es van analitzar les revisions sistemàtiques d'evidència científica sobre la sexualitat en l'adolescència, la situació actual i la intervenció educativa. De cada revisió es van analitzar i es van extreure els articles científics més recents, on la totalitat d'aquests promocionaven la necessitat i la importància dels programes educatius afectiu, sexual i reproductiu per a la prevenció d'embaràs no desitjat a l'adolescència i les ITS i la promoció d'hàbits sexuals saludables.

Per comprovar i evidenciar aquesta necessitat dels programes educatius pels joves, es va analitzar l'evolució i situació de la sexualitat en l'adolescència, tant a nivell mundial com estatal. Es va recopilar la informació de fonts d'organitzacions, institucions,

associacions per analitzar i contrastar la informació cercada, on es va extreure la conclusió que, tot i la millora en els programes d'educació sexual als joves, tot i la implantació d'aquests en les escoles, centres de salut, etc., la taxa d'inici de les relacions sexuals és cada vegada a edats més primerenques, encara que la taxa d'embaràs en l'adolescència ha disminuït en els països desenvolupats, continua sent una problemàtica per la societat. Es recull informació de fonts de dades sobre els factors que influeixen en l'inici de l'activitat sexual, on es va extreure que un dels factors principals que influeix en l'inici precoç de l'activitat sexual és l'edat de la menarquia, el nivell socioeconòmic i el desconeixement i/o desinformació. L'edat de la menarquia ha disminuït en les últimes dècades sent una mitjana de 12,3 anys, el que suposa un aspecte important que influeix en aquest canvi. La relació que existeix entre el nivell socioeconòmic i l'edat d'inici de l'activitat sexual és un aspecte a destacar, ja que s'ha comprovat que a edats menors en l'inici de les relacions sexuals es presenten en nivells socioeconòmics més baixos.

Es van analitzar i comparar diferents estudis, per comprovar el desconeixement o la falta d'informació dels joves sobre sexualitat. Al contrastar la informació es va detectar una manca en coneixements sobre sexualitat en els joves. Es va comprovar que el desconeixement i la falta de suport són factors desencadenants de l'inici en edats primerenques de relacions sexuals, amb la conseqüència dels riscos que això suposa, demostrant així la importància de l'elaboració de Programes Sexuals Educatius i la implantació d'aquests en els adolescents.

Per aquest motiu es van analitzar articles científics sobre els mètodes empleades en els programes educatius, per suplir les carències educatives dels adolescents sobre temes relacionats amb la sexualitat. Comparant diferents Programes Educatius es va arribar a la conclusió de que no només s'havia de contemplar l'anticoncepció, sinó també treballar l'autoestima, tant d'un mateix com per als altres, l'afectivitat i el coneixement del propi cos per entendre el concepte de sexualitat i crear una visió positiva.

Analitzant els diferents estudis es va comprovar que els Programes d'Educació Sexual eren efectius en els adolescents i milloraven la implantació de coneixements útils i eficaços per a que tinguin les eines adequades per a que ells mateixos ressolin situacions envers la sexualitat.

## 5. Intervenció

L'abordatge de la intervenció engloba dos apartats:

- A. Proposta d'un programa educatiu per a adolescents sobre educació sexual sanitària.
- B. Preparació a la maternitat en mares adolescents.

Per elaborar una bona educació sanitària sobre els hàbits sexuals saludables en l'adolescència, primerament s'haurà de conèixer les inquietuds, els temes de major interès per part dels joves, d'aquesta manera es podrà elaborar un programa educatiu partint de la base les necessitats manifestades pels adolescents, on es realitzaran activitats educatives en l'àmbit escolar, sent una oportunitat per a que rebin una informació fiable i veraç, i que alhora els permeti resoldre els seus dubtes sobre temes de la salut sexual, tals com:

- Canvis puberals
- Les relaciones sexuals
- Les malalties de transmissió sexual (MTS)
- Mètodes anticonceptius
- L'embaràs a l'adolescència

L'objectiu d'aquesta intervenció és conèixer quines són les mancances educatives que presenten els alumnes de 6è de primària i 1er de l'ESO i fer una proposta de programa sanitari que serveixi com a eina de suport per a tots els professionals, tant de l'àmbit sanitari com escolar, i les famílies dels adolescents per tal de millorar l'atenció en l'educació sexual als joves.

Per conèixer les necessitats dels joves, es recolliran aquelles qüestions e inquietuds que més preocupin als alumnes sobre temes de sexualitat i posteriorment es treballaran en les activitats del taller.

La segona part de la intervenció va encaminada a oferir a les adolescents embarassades un Programa Educatiu per preparar-les davant el repte de la seva nova situació, i evitar inseguretats i les principals conseqüències d'un embaràs precoç.

Veient la necessitat de la creació d'un programa educatiu per les mares adolescents, en les escoles del centre, es realitzarà un esquema d'un taller proposat on s'abordarà els temes més rellevants de l'embaràs a una edat primerenca, proporcionant estratègies per afrontar aquest procés de l'embaràs.

Es realitzaran sessions sobre:

- Canvis físics i emocionals que produeix l'embaràs.
- Tècniques per alleugerar el dolor.
- Senyals d'alarma d'inici del procés del part.
- Rol de maternitat
- Promoció i seguiment de la lactància materna i del vincle afectiu.

### 5.1. Planificació de la intervenció

Per realitzar una bona planificació de les activitats del programa és important establir una seqüència coherent per seguir pas a pas.

1. Es realitzarà un **diagnòstic inicial** per detectar quines són les necessitats que refereixen la població adolescent, on es durà a la pràctica el programa educatiu. Abans d'elaborar el taller es recolliran aquelles qüestions e inquietuds que més preocupin als alumnes sobre temes de sexualitat per determinar quines són les necessitats dels participants i poder elaborar la intervenció. També és important conèixer la situació dels participants, per aquest motiu els alumnes ompliran un **qüestionari d'informació general**, abans d'iniciar el taller. *(Consultar Annex I. Qüestionari d'informació general dels participants)*
2. Es dissenyarà el **pla de treball** per a assolir l'objectiu/s establert/s, amb les activitats corresponents i els recursos necessaris per dur a terme aquestes activitats durant un període de temps determinat.
3. **Execució** del pla de treball. Es portaria a la pràctica en primer lloc a l'àmbit escolar a nens de 6è de primària i 1er d'ESO en les escoles de les Palmes de Gran Canaria.

4. **Avaluació** del programa per determinar l'eficàcia de les activitats del pla de treball. Al inici del taller es passarà un qüestionari sobre els coneixements de l'alumnat i un cop executat el Programa Educatiu es tronarà a passar el mateix qüestionari, per tal de comprovar què s'ha après i l'efectivitat del programa educatiu. *(Consultar Annex II. Avaluació dels coneixements de l'alumnat pre/post taller)*. També es realitzarà un qüestionari de satisfacció del programa elaborat als participants per poder millorar el Programa Educatiu per a futures intervencions. *(Consultar Annex III. Avaluació satisfacció del taller)*

## 5.2. Característiques dels participants

Durant tot el procés, participaran els alumnes de 6è de primària i 1er d'ESO d'una escola de la província de Las Palmas de Gran Canaria. L'edat mitjana dels alumnes és entre 12 i 13 anys. Per facilitar la comunicació, cohesió del grup i poder crear un clima de confiança les aules seran dirigides a un màxim de 25 alumnes.

Indirectament aquest programa també anirà dirigit al professorat del centre i les famílies dels alumnes que vulguin assistir als tallers d'educació sexual ja que aquests seran els principals promotors de l'educació als joves.

## 5.3. Lloc de treball

El taller d'educació sexual per a adolescents es realitzarà en l'escola de primària i secundària de les Palmes de Gran Canaria, en les hores de tutories, en les aules de 6è i 1er d'ESO.

És important que el clima de treball sigui de confiança, llibertat i respecte, ja que s'ha d'intentar aconseguir que tant els participants i els companys estiguin lo més còmodes possible i que no sentin que estan en una classe teòrica. Per aquest motiu el taller es realitzarà de manera didàctica i els participants tindran un paper actiu en les sessions.



## 5.4. Característiques de l'actuació en les sessions

Ahora de realitzar les sessions s'ha de tenir en compte una sèrie d'aspectes per afavorir la comunicació i el respecte:

- Escolta activa als participants, mostrant interès, donant importància als comentaris o opinions.
- Mirar al grup i observar l'actitud d'aquests, s'ha d'intentar guanyar l'atenció dels alumnes i fer que participin de manera activa.
- Mostrar seguretat sobre el que s'explica.
- Reforçar positivament als participants.
- Promoure la confiança entre l'aula, així com la tolerància i l'empatia.
- Realitzar dinàmiques de treball grupal i cooperatives.
- Plantejar preguntes obertes perquè els alumnes i les mares adolescents arribin a la seva pròpia conclusió, sent sempre una guia, però mai imposar el teu pensament als altres.

És important que es reflexioni sobre les qüestions que es proposin i que participin de manera activa durant les sessions.

## 5.5. Tècniques utilitzades

- 1) Pluja d'idees: es tracta de realitzar una sèrie de preguntes obertes d'un tema determinat, com per exemple: què enteneu per sexualitat?, què coneixeu sobre els mètodes anticonceptius?...i a partir de les qüestions generar, de manera ràpida i creativa, idees i/o solucions.
- 2) Exposició oral: és la part més teòrica del taller i es tracta d'aportar el contingut de la sessió mitjançant la presentació per diapositives amb PowerPoint de manera estructurada i sistemàtica. Per evitar la passivitat dels participants es fomentarà la participació activa, realitzant preguntes durant l'explicació teòrica dels continguts.
- 3) Treball en grup: es dividiran els participants en grups reduïts, entre 5-7 persones, i cadascun dels membres del grup treballarà una qüestió que es

plantejarà, amb l'objectiu d'assolir conclusions comuns amb tots els membres del grup reduït. Posteriorment es comentaran les diferents conclusions dels grups i s'arribarà a la conclusió general. Per tal de mantenir l'ordre dins els grups reduïts, un participant de cada membre serà nomenat com a mediador i responsable.

- 4) Estudi de casos: es descriurà una situació concreta, tant real com fictícia, on es demanarà als participants que ho analitzin i donin la seva opinió.
- 5) Audiovisuals: es projectarà un vídeo per presentar i analitzar un tema. Després de veure la pel·lícula es formularan una sèrie de preguntes referides al seu contingut per a que els participants reflexionin i discutir en grup sobre els aspectes més destacables.
- 6) Discussió/debat: consisteix que tots els components del grup exposin lliurement les seves idees, experiències, dubtes, percepcions, etc., per tal d'aconseguir una aproximació al tema o situació que s'exposa i que reflexionin els diferents punts de vista. Per aconseguir-ho els participants poden escriure preguntes o dubtes de manera anònima en un paper i posteriorment s'aniran contestant entre tots. És important fer de mediador en els debats, ja que hi haurà temes que poden aparèixer actituds competitives en el grup.

## 5.6. Estructura del taller. Cronograma

Un cop hem realitzat el qüestionari/test i s'ha elaborat la intervenció, es donarà pas a l'execució d'aquesta.

El taller d'educació sexual en adolescents es divideix en 4 sessions, i es realitzaran durant 4 setmanes (una classe per setmana de dues hores de duració cada una).

Tot i que les sessions estiguin prèviament estructurades es possible que s'hagi d'adaptar depenent de la dinàmica de cada grup, per aquest motiu s'ha de tenir un cert marge de flexibilitat per possibles canvis o adaptacions. (*Consultar TAULA 7: Planificació de les sessions, en Annex IV. Cronograma*)

## 5.7. Desenvolupament de les sessions

### 5.7.1. Sessió 1

#### Presentació

- Duració:  
els primers 10-15 minuts de la sessió.
- Objectius:
  - Conèixer els diferents participants que formen part del grup i així crear un ambient de confiança on es puguin expressar sense pors ni prejudicis.
  - Avaluar els coneixements dels participants sobre els temes que es parlaran, abans d'iniciar el taller.
- Recursos:  
Fotocopies del test, una per cada participant.
- Desenvolupament:

S'explicarà que la finalitat d'aquesta activitat és conèixer els alumnes participants i introduir els temes que tractarà el taller: els canvis que es produeixen en l'adolescència, el concepte de sexualitat i relacions sexuals, els diferents mètodes anticonceptius, quins són els més idonis per als joves, les malalties de transmissió sexual, com es poden evitar, qui les pot arribar a patir i l'embaràs a l'adolescència. Per tal de crear un ambient de confiança i fomentar la participació activa dels alumnes, es realitzaran una sèrie de preguntes obertes com: per què creieu que serveixen aquests tallers?, què en penseu?, etc.

S'entregarà un test/qüestionari amb preguntes tipus test i curtes que hauran de respondre cada un dels alumnes que hi participin, de manera totalment anònima, sobre els temes que es donaran durant tot el taller, per tal de conèixer les mancances dels alumnes i una vegada finalitzat el taller es repartirà el mateix qüestionari per avaluar l'eficàcia del programa educatiu. *(Consultar Annex II. Avaluació dels coneixements de l'alumnat pre/post taller)*

#### Canvis puberals

- Duració:

60 minuts aproximadament.

- Objectius:

- Identificar, comprendre i reflexionar dels canvis propis de la pubertat.
- Conèixer i entendre el funcionament dels òrgans sexuals.
- Introduir l'àmbit de l'autoexploració mamària i testicular en els joves.

- Recursos:

Projector de diapositives d'imatges PowerPoint, pissarra, làmines i etiquetes corresponents, tantes com grups de participants hi hagin.

- Activitats:

1. "Estàs creixent"
2. "Coneix-te"
3. Inici cicle menstrual.
4. *Autopercepció, "Cóm em veig jo?"*

- Desenvolupament de les activitats:

1. *"Estàs creixent"*

És important que coneguin els canvis de la pubertat, ja que afavoreix el desenvolupament d'actituds i hàbits saludables i responsables vinculats a la consciència del propi cos, a la comprensió i el domini de les emocions. Per poder parlar d'aquests temes és imprescindible generar un clima de confiança, mitjançant la realització d'activitats per a que els joves puguin participar.

Per iniciar els temes es projectaran unes imatges de joves que manifestin alguns dels canvis corporals que estan vivint, perquè els joves comentin el que els hi està passant i es familiaritzin amb el contingut de la sessió. Això serveix per introduir diferents temes de manera que els joves participin activament i no sigui un monòleg del presentador del taller.

*(Consultar FIGURA 2: Canvis puberals, en Annex V. Sessió 1. Principals canvis durant la pubertat)*

Seguidament es donarà pas a l'exposició oral on s'explicaran els principals canvis físics i emocionals que viuen els joves. S'ha de tenir en compte utilitzar un vocabulari apropiat i no discriminatori per a referir-se a les diferents parts del cos, ja que

afavorirà la captació dels continguts als joves i una valoració positiva del seu propi cos i dels altres.

Durant l'exposició s'aniran fent preguntes als alumnes perquè hi participin de manera activa, es proposarà als alumnes que realitzin un llistat amb els principals canvis que els hi ha o estan passant, amb les semblances i diferències entre els nois i les noies.

Per realitzar aquesta activitat es faran grups de 5 persones i elaboraran un llistat amb els canvis biològics i emocionals, amb l'ajuda de les làmines , “canvis que es veuen i canvis que es senten”. (Consultar FIGURA 3: Canvis que es veuen i es senten, en Annex V. Sessió 1. Principals canvis durant la pubertat)

Per ajudar als alumnes i fomentar el debat es realitzaran una sèrie de preguntes referents a les làmines:

- “Canvis que es veuen”: quins canvis es poden observar?, quines diferències hi ha entre nois i noies?, identifiqueu les parts íntimes del cos?, quins altres canvis poden ocórrer i no apareixen en la làmina?, us han passat alguns d'aquests canvis?, com us sentiu?, etc.
- “Canvis que es senten”: podeu relacionar alguna situació concreta amb una experiència viscuda?, quins aspectes són positius i quins creieu que són negatius?, què podem fer en aquestes situacions?, com influeixen els altres en el vostre dia a dia?, els canvis que es mostren són iguals pels nois que per les noies?, etc.

L'activitat consisteix a que siguin els propis alumnes qui es plantegin aquestes qüestions i sàpiguen raonar-ho. (Consultar FIGURA 4: Desenvolupament, canvis físics i diferències entre sexes i TAULA 8 Diferències físiques entre nois i noies , en Annex V. Sessió 1. Principals canvis durant la pubertat)

## 2. “Coneix-te”

Es faran grups petits de 5 persones i es repartirà a cada grup unes làmines amb els òrgans sexuals femenins i masculins i unes etiquetes amb els nombres dels òrgans sexuals.

L'activitat consisteix en que els joves identifiquin correctament els òrgans sexuals.

Un cop han finalitzat l'activitat es penjaran les làmines a la pissarra i es donarà pas a la correcció i a l'explicació de la funció de cada òrgan. (Consultar FIGURA 5: Òrgans

*sexuals interns/externs masculins i femenins, en Annex VI. Òrgans sexuals masculins i femenins)*

És important que els joves coneguin noves maneres de cuidar el seu cos, ja que durant la pubertat es produeixen variacions en el funcionament del cos. Per exemple: les glàndules sudorípares durant la pubertat es troben més actives i produeixen més suor que abans, desenvolupant una olor corporal diferent. S'ha d'explicar als joves que aquests canvis són típics i tots passem pel mateix, encara que no tots per igual.

- Aquests temes són els que més preocupen als adolescents, per aquest motiu s'han de donar unes recomanacions generals, com per exemple: mantenir una alimentació saludable, fer exercici, no substituir el bany per l'ús de desodorants, realitzar un bany diari, canvis diaris de roba interior, entre altres.

Es preguntarà als participants dubtes o qüestions que tinguin referents amb els canvis del seu cos.

Es donaran unes pinzellades sobre autoexploració, mamària i de testicles, ja que és important que es vagin familiaritzant en cuidar el seu cos i poder prevenir possibles riscos.

Es projectaran les imatges de l'autoexploració mamària i testicular i s'explicarà com realitzar-ho. *(Consultar FIGURA 6: Autoexploració mamària i testicular, en Annex VII. Autoexploració)*

### 3. "Inici cycle menstrual"

S'exposarà una petita introducció sobre el cycle menstrual. S'explicarà als alumnes que existeixen 4 fases, no només la fase de menstruació, el sagnat, que és una de les fases del cycle però no l'única. Per realitzar-ho es farà mitjançant el suport d'una imatge amb les diferents fases del cycle. *(Consultar FIGURA 7: Etapes del cycle menstrual, en Annex VIII. Cycle menstrual)*

L'inici del cycle menstrual o menarquia varia segons cada persona, pot començar als 12 anys, i allargar-se als 18.

És important que les noies tinguin un coneixement previ i donar l'oportunitat a expressar les seves inquietuds.

### 4. Autopercepció, "Cóm em veig jo?"

L'activitat consisteix a que els alumnes mostrin els seus sentiments i vegin el seus canvis d'una manera positiva. Per dur a terme l'activitat és ideal realitzar-ho amb grups reduïts.

Es plantejaran unes qüestions que els alumnes posteriorment hauran de respondre de manera escrita en un foli.

- Quins canvis físics et fan sentir bé?, quin o quins canvis són els que menys t'agraden?, consideres que l'opinió dels altres és molt important?, creus que la societat influeix en la vivència dels teus propis canvis?, etc.

Aquesta activitat es tracta d'una autoreflexió per cadascú dels participants i no és obligat comentar amb la resta dels companys.

Pot ser que els alumnes tinguin dificultats en mostrar els seus sentiments, si durant la sessió, veiem que succeeix, una alternativa pot ser inventar una història sobre un noi o una noia que comencen a canviar, tenen dubtes i es plantegen algunes preguntes. Es pot fer en grup petit que siguin els mateixos alumnes que inventin una història i anotar les preguntes que els hi sorgeixin i després comentar en grup gran les històries i qüestions suggerides.

### **Discussió**

- Duració:

Es realitzarà en els últims 10 minuts de la sessió.

- Objectius:

- Reflexionar sobre els temes tractats.
- Resoldre dubtes.

- Activitat:

1. *"Conclusió de la sessió"*

Per finalitzar la primera sessió del programa educatiu es deixarà un espai a dubtes i preguntes que puguin sorgir i entre tots donar resposta/solució a aquests.

### **5.7.2. Sessió 2**

#### **Sexualitat**

- Duració:

80 minuts aproximadament.

- Objectius:

- Entendre els diferents conceptes de sexualitat i afavorir les conductes sexuals més saludables.
- Trencar amb el tabú del sexe, plaer i satisfacció entre els joves.
- Evitar pensaments homòfobs i actituds negatives i discriminatòries.

- Recursos:

Projector de diapositives d'imatges PowerPoint, diaris i revistes, cartolines, tisoires, pegament, imatges dels còmics.

- Activitats:

1. Concepte de sexualitat, "Què s'entén per sexualitat?"
2. Conductes sexuals, "Plaer i erotisme"
3. Identitat, "Orientació del desig"

- Desenvolupament de les activitats:

1. *Concepte de sexualitat, "Què s'entén per sexualitat?"*

Per començar la sessió es pot iniciar amb una pregunta: *Què enteneu per sexualitat?*, ja que molts ho relacionen exclusivament a la relació sexual entre homes i dones, al coit.

Per donar joc al concepte de sexualitat es faran grups de 5 persones i a cada grup se'ls hi donarà uns diaris i revistes. L'activitat consisteix en expressar el seu concepte de sexualitat retallant les imatges, lletres, etc., dels diaris i revistes que considerin i finalment compondre-ho en una cartolina. Cada grup haurà d'explicar per què ha escollit aquestes imatges i el significat de sexualitat per a ells.

S'ha de deixar clar que la sexualitat no són només els òrgans genitals, sinó que engloba altres aspectes, com les carícies, els petons, etc., i estan presents des de que naixem, per tant no s'ha de veure com a tema "tabú", sinó com una necessitat del ser humà.

Cada persona pot manifestar la sexualitat de manera diferent, per això s'ha de respectar les diferents maneres que ho viuen cadascú, sense discriminacions. Al preguntar als alumnes: Què pensem si un noi lliga una nit amb tres noies?, i si una noia lliga amb tres nois?. La visió que tenen alguns joves és que el noi és molt mascle i viril, però en canvi si és la noia qui lliga amb tres nois, varia molt el pensament, no està ben



vist. Aquesta discriminació de sexes és molt comú i és una tasca que s'haurà de treballar, per exemple realitzant preguntes com: per què creieu que és tenen aquests ideals?, ha afectat la publicitat, mitjans de comunicació?, creieu que la sexualitat és un vici o una necessitat?, i donar peu a crítiques i debats.

## 2. Conductes sexuals, "Plaer i erotisme"

En aquesta activitat s'explicarà alguns dels comportaments o conductes sexuals, com per exemple la masturbació, les carícies, els petons.

És important exposar el tema de la masturbació, tant masculina com femenina, com un comportament del ser humà per obtenir plaer, per aprendre sobre el funcionament sexual i enriquir les relacions sexuals en la parella.

S'ha de deixar clar que la masturbació no és exclusiva dels homes, si que existeix una major prevalença en els homes, però no vol dir que només ho realitzin o ho puguin realitzar els nois. S'ha de viure amb normalitat, sense sentiments de vergonya ni de culpabilitat, ja que és una experimentació del nostre cos que es fa des de que naixem pràcticament.

## 3. Identitat, "Orientació del desig"

En l'adolescència és quan es pren consciència de cap a on s'orienta el desig, per això es tracta el tema de la heterosexualitat, homosexualitat i bisexualitat, com ha diferents orientacions sexuals

Tot i que la societat cada vegada té més consciència de les diferents orientacions sexuals, encara continua sent una problemàtica pels joves, bé acceptar el desig si aquest no és heterosexual o rebuig als que ho accepten.

Es treballaran els estereotips que la societat dóna en relació a l'homosexualitat, com per exemple:

- Tots els homes homosexuals són efeminats i les lesbianes masculines. És important mostrar la diferència entre el concepte de identitat de gènere (identificació d'una persona amb la masculinitat o feminitat) amb orientació sexual (heterosexual i homosexual), és a dir, els homosexuals es senten atrets per una persona del seu mateix sexe, però la seva identitat, el seu rol no ve de la mà amb l'elecció de la parella, no desitja ser dona.

- En les relacions homosexuals, un fa el paper d'home i l'altre de dona.
- Els homosexuals són travestis o transsexuals.

És important treballar aquests conceptes, ja que aquest tipus de creences afavoreixen a l'homofòbia i a actituds negatives i discriminatòries.

Un cop s'ha exposat tots els conceptes i comentat els estereotips es projectarà unes escenes de còmics, "Guille, un Chico de mi instituto" i "Carol, una chica de mi instituto" on apareixen diferents escenes sobre l'homofòbia en les escoles, amics, famílies, entre altres. A partir del còmic es realitzarà un col·loqui sobre les diferents situacions que es poden observar.

(Consultar FIGURA 8: L'homofòbia en la societat, en Annex IX. Orientació del disseny)

Per ajudar als joves podem realitzar unes preguntes, com per exemple:

- Què opineu sobre l'homosexualitat?, què és la bisexualitat?, creieu què és un vici?, coneixes a alguna persona que li hagi passat?, quines inquietuds tenen?, què els hi preocupa?, com penses que reaccionarien els teus amics i els teus pares si els hi diguessis que t'agraden les persones del teu sexe?, Com et sentiries?, quines dificultats et podries trobar?, etc.

## Discussió

- Duració:

Es realitzarà en els últims 10-15 minuts de la sessió.

- Objectius:

- Reflexionar sobre els temes tractats.
- Resoldre falsos mites.

- Activitat:

1. "Mites i creences"

Per finalitzar la primera sessió del programa educatiu es deixarà un espai per discutir sobre les respostes de la taula d'estereotips que prèviament han completat els participants

(Consultar TAULA 9: Estereotips sobre l'homosexualitat, en Annex X: Mites i creences sobre l'homosexualitat)

### 5.7.3. Sessió 3

#### Embaràs no desitjat

- Duració:  
80 minuts aproximadament.
- Objectius:
  - Conèixer el procés de la fecundació.
  - Conscienciar als joves de la problemàtica de l'embaràs a l'adolescència.
  - Fomentar el pensament crític.
- Recursos:  
Projector de diapositives d'imatges PowerPoint, pel·lícula "Juno" (40).
- Activitats:
  1. Procés de fecundació i embaràs
  2. Projectió escenes del film "Juno"
- Desenvolupament de les activitats:
  1. Procés de fecundació i embaràs

Per introduir el tema sobre embaràs a l'adolescència primerament s'explicarà tot el procés de fecundació i embaràs, a través de les imatges de manera molt visual i atractiva pels joves.

Amb la ejaculació, en el coit vaginal, en el moment que l'espermatozou i l'òvul s'uneixen i es produeix la fecundació. (Consultar Figura 9: Fecundació i embaràs, en Annex XI. Procés de fecundació i embaràs)

Un cop exposat tot el procés s'anomenaran els primers símptomes de sospita d'embaràs i s'anotaran a la pissarra:

- Absència de menstruació.
- Creixement i hipersensibilitat dels pits.
- En algunes noies sensació de nàusees, vòmits, aversió a certs menjars o olores.
- Fatiga i somnolència.
- Freqüència urinària.

S'ha de conscienciar a la població jove dels riscos que suposa un embaràs a una edat primerenca, com per exemple: condicionament en el futur educatiu i laboral de

l'adolescent, impacte psicològic i social, risc d'avortament, entre d'altres, per això és important informar i explicar com poder evitar-ho.

*“Les persones decidim quan volem tenir descendència. Els avanços científics han fet possible que es pugui utilitzar mètodes anticonceptius que impedeixin la fecundació de l'òvul. Si decidim mantenir una relació sexual amb coït, hem de ser responsables de prevenir embarassos no desitjats. El preservatiu col·locat correctament prevé els embarassos no desitjats i les MTS” (41).*

És necessari advertir als joves, que alguns d'aquests embarassos es produeixen en situacions de pèrdua de la voluntat pel consum d'alcohol o d'altres substàncies, per això és important mantenir relacions sexuals amb qui i quan ho desitgi, no ha de ser sota pressió ni coacció.

## 2. Projectió escenes del film “Juno” (40).

Es projectarà unes escenes de la pel·lícula “Juno”, una adolescent de 16 anys que es queda embarassada del seu amic. En aquesta pel·lícula és veu molt clarament la situació de la jove en l'àmbit escolar i en la societat.

Un cop s'ha projectat algunes escenes de la pel·lícula és donarà pas a comentar les situacions que més han impactat, més importants.

Es proposarà als alumnes que imaginin, per un moment, estan en la mateixa situació que el personatge de la pel·lícula, que són pares i mares en l'actualitat, per tal de fomentar la crítica i el debat es preguntarà el següent:

- Quins sentiments teniu (por, temor, penediment, vergonya, alegria, etc.)?, continuaríeu estudiant?, què canviaríeu?, creieu que serieu capaços d'afrontar la maternitat i paternitat?, etc.

## Discussió

- Duració:

Es realitzarà en els últims 10-15 minuts de la sessió.

- Objectius:

- Resoldre dubtes
- Reflexionar sobre com evitar l'embaràs.

- Activitat:

1. *"Dubtes i conclusions"*

Es deixarà un espai a dubtes i preguntes que puguin sorgir i entre tots donar resposta/solució a aquests.

Per concloure aquesta sessió es preguntarà als alumnes:

- Com es pot evitar l'embaràs?
- Quins mètodes anticonceptius coneixeu?

#### 5.7.4. Sessió 4

##### **Mètodes anticonceptius i ITS**

- Duració:

80 minuts aproximadament.

- Objectius:

- Conèixer els diferents mètodes anticonceptius, les seues avantatges i inconvenients.
- Promoure l'ús del preservatiu.
- Fomentar el coneixement dels riscos en les relacions sexuals no protegides contra les malalties de transmissió sexual i l'embaràs no desitjat.

- Recursos:

Projector de diapositives d'imatges PowerPoint, preservatius, almenys un per cada participant, plàtans, un per grup.

- Activitats:

1. Tipus de mètodes anticonceptius, *"quin és el més idoni?"*
2. Col·locació i ús del preservatiu.
3. *"Què són les ITS?"*

- Desenvolupament de les activitats:

1. Tipus de mètodes anticonceptius, *"quin és el més idoni?"*

Es proposarà als alumnes que anomenin els mètodes anticonceptius q coneixin i entre tots elaborarem una taula amb els mètodes anticonceptius més importants i idonis

pels adolescents. La taula reflectirà l'ús de cada mètode, per a què serveix i on es poden adquirir.

*(Consultar TAULA 10: Classificació mètodes anticonceptius, en Annex XII. Tipus de mètodes anticonceptius)*

Un cop elaborada la taula es preguntarà als alumnes quin mètode creuen que és el idoni per a ells. S'ha de deixar clar que la marxa enrere no és un mètode eficaç, ja que existeix el líquid preseminal amb risc d'embaràs i d'infeccions.

Una vegada han comentat i han discutit la seva elecció es comentarà que el preservatiu és l'únic mètode eficaç per a prevenir la transmissió de les MTS i els embarassos no desitjats en les relacions sexuals amb penetració.

Es comentaran una sèrie de situacions i els alumnes hauran de donar la seva opinió, posant-se en la pell.

- *Situació 1:* has d'anar a una farmàcia a comprar preservatius. Pot ser que no hi hagi gent o que estigui plena. El farmacèutic pot ser jove o gran, home o dona. Et donaria vergonya comprar preservatius?, prefereixes que estiguis sol a la farmàcia?, els compraries o marxaries sense comprar-ne?
- *Situació 2:* has quedat amb un/a noi/a per passar una nit junts, parleu del que us agrada, us comenceu a acariciar, donar petons i arriba el moment de posar-se el preservatiu però la teva parella es nega a utilitzar-lo. Intentaries que canviés d'idea?, si encara es continua negant, què faries?

## 2. Col·locació del preservatiu.

Es projectarà un vídeo sobre la col·locació del preservatiu d'uns 2 minuts aproximadament (42).

Seguidament es donarà pas a que experimentin la manera de col·locació del preservatiu masculí en l'aula. Per fer-ho es realitzaran grups reduïts, de 3-5 persones. Cada un dels components del grup disposarà d'un preservatiu i cada grup tindrà un plàtan que simularà el penis. Ho realitzaran d'un en un i els altres membres del grup hauran d'avaluar al company.

## 3. "Què són les ITS?"

Per començar a parlar sobre les infeccions de transmissió sexual començarem preguntar als alumnes que són les ITS per a ells?, qui les pot arribar a contraure?, com es poden transmetre?

Un cop han donat la seva opinió és dona pas a l'explicació d'algunes de les ITS amb el suport d'imatges impactants dels signes que provoquen, per tal d'arribar als joves i conscienciar sobre els comportaments que poden ocasionar una ITS. (*Consultar FIGURA 10: Signes de les ITS, en Annex XIII. Malalties de transmissió sexual*)

### **Discussió**

- Duració:  
10 minuts aproximadament.
- Objectius:
  - Reflexionar sobre els temes tractats.
  - Resoldre falsos mites.
- Activitat:
  1. “Mites i creences”

Per finalitzar la primera sessió del programa educatiu es deixarà un espai a dubtes i preguntes que puguin sorgir i entre tots donar resposta/solució a aquests.

### **Tancament del taller**

- Duració:  
Es realitzarà en els últims 10-15 minuts de la sessió per donar per finalitzat el taller.
- Objectius:
  - Avaluar els coneixements dels participants sobre els temes que s'han tractat, per comprovar l'eficàcia del programa educatiu.
- Recursos:  
Fotocopies del test, una per cada participant, vídeo i projector.
- Desenvolupament:

S'entregarà el mateix test/qüestionari que van realitzar abans de l'inici de les sessions, en la presentació del taller, amb preguntes tipus test i curtes que hauran de respondre cada un dels alumnes que hi participin, de manera totalment anònima, per avaluar

l'eficàcia del programa educatiu. (*Consultar Annex II. Avaluació dels coneixements de l'alumnat pre/post taller*)

Per donar per acabada la sessió es projectarà un últim vídeo. “*el embarazo es cosa de dos*”, campanya del Ministeri de Sanitat de prevenció d'embarassos no desitjats (43).



## 6. Avaluació

El model d'avaluació utilitzat està orientat als objectius establerts en la intervenció. El Programa d'Educació Sexual inclou l'avaluació dels coneixements i actituds sexuals de l'alumnat participant en dos moments, abans i després de la realització del taller. Per avaluar l'efectivitat de la intervenció es realitzarà mitjançant el suport d'una sèrie d'instruments que avaluaran de manera quantitativa i qualitativa.

Amb l'ajuda d'aquests instruments es determinarà

1. Les mancances educatives sobre sexualitat i afectivitat dels participants.
2. L'aprenentatge que han adquirit vers el Programa d'educació sexual sobre els temes impartits.
3. Les actituds i valors dels adolescents cap a la sexualitat.
4. L'eficàcia del Programa, amb la integració d'hàbits sexuals saludables als joves.

L'objecte final de l'estudi és avaluar l'eficàcia del programa educatiu, per la promoció d'uns hàbits sexuals saludables i del coneixement dels canvis puberals i, com a conseqüència, la prevenció d'embaràs a l'adolescència i de ITS.

Per avaluar aquest objectiu s'utilitzarà un **qüestionari d'avaluació dels coneixements dels participants** que hauran d'omplir els participants abans d'iniciar el programa i al finalitzar el taller, per comprovar l'efectivitat d'aquest i comprovar les mancances educatives que presenten els alumnes. Aquest qüestionari es realitzarà de manera totalment anònima, on cada alumne s'identificarà a través d'aquests elements: sexe, edat, curs acadèmic, lloc de residència. El qüestionari consta d'una sèrie de preguntes tipus test sobre els temes relacionats amb la sexualitat, sobre el contingut que es dona al taller: mètodes anticonceptius, malalties de transmissió sexual, concepte de sexualitat, etc. (*Consultar Annex II. Avaluació dels coneixements de l'alumnat pre/post taller*)

Juntament amb el qüestionari d'avaluació dels coneixements dels participants, que ompliran abans d'iniciar el taller, es proporcionarà a l'alumnat un **qüestionari d'informació general**, per conèixer als participants, les seves característiques i el seu

entorn familiar. Amb aquest qüestionari es pretén conèixer la influència dels pares en la sexualitat de l'adolescent. Depenent de l'estructura familiar, la relació pares-fill, del nivell cultural dels pares, si mantenen una relació de confiança i respecte per poder mantenir una bona comunicació sobre aspectes relacionats amb la sexualitat, entre d'altres, són alguns dels aspectes que influenciaran en els hàbits sexuals de l'adolescent. *(Consultar Annex I. Qüestionari d'informació general dels participants)*

Per determinar les actituds i valors dels adolescents sobre la sexualitat, s'utilitzarà **l'Escala d'Actituds cap a la Sexualitat (ATSS)** de Fisher y Hall (1988), adaptada i ampliada per López F. (2005) (44). L'escala consta de 28 ítems, amb unes puntuacions de cada ítem de mínim 1 i màxim 5. Les puntuacions totals poden oscil·lar entre 28 com a mínim i 140 de màxim i el significat d'aquestes és a major puntuació obtinguda, major grau de liberalisme i menor de conservadorisme, és a dir, la puntuació obtinguda en l'Escala d'Actituds cap a la Sexualitat, per una persona, permet conèixer el seu grau de liberalisme-conservadorisme en relació amb el grup. *(Consultar TAULA 11: Escala d'Actituds cap a la Sexualitat, en Annex XIV. Avaluació actituds i valors dels adolescents)*

Per acabar es realitzarà una **avaluació de la satisfacció de les sessions** del taller, que ompliran els participants al finalitzar el taller. Consta de dues parts, una amb preguntes curtes relacionades amb l'assistència dels alumnes en les sessions i de la prioritat dels temes, i l'altre part consta de dues taules, una avaluarà el desenvolupament de les sessions i l'altre l'opinió de les activitats empleades i la participació durant les activitats.

Aquesta avaluació resulta una eina molt útil per la millora del Programa educatiu en cursos posteriors. *(Consultar Annex III. Avaluació satisfacció del taller)*

## **7. Discussió**

Una de les problemàtiques o barreres que s'ha trobat en el transcurs del treball és que tot i que hi ha molta informació, dades estadístiques, sobre educació sexual en adolescents, són escassos els Programes Educatius encarats a una població més jove, durant la pubertat. La majoria es realitza a adolescents de 16-18 anys i encarats a prevenir l'embaràs i les ITS i són escassos els que tenen una visió més global de la sexualitat i introdueixen la sexualitat des de l'inici de la pubertat (4,28,45).

S'ha comprovat que la realització d'aquests tallers educatius no inclouen cap escala o instrument d'avaluació de les activitats realitzades, alguns estudis inclouen enquestes de valoració del taller, però no de l'eficàcia d'aquesta educació.

Contactant amb centres escolars s'ha pogut observar que els tallers que es realitzen són merament educatius i no pas d'investigació, és a dir, s'imparteixen les diferents sessions que conté el taller i no es realitza cap avaluació dels resultats, és merament informativa.

L'avaluació dels resultats de la realització del Programa és realment difícil, ja que els resultats que s'han d'avaluar són a llarg termini i difícils de mesurar i quantificar. Les escales e instruments empleats en la realització de la intervenció són per avaluar els resultats a curt termini.

Per avaluar els coneixements i l'efectivitat de la intervenció s'ha empleat un qüestionari, quantificable i mesurable, però no hi ha una fiabilitat que corrobore que el Programa d'Educació Sexual disminueixi la taxa d'embaràs a l'adolescència, així com prevenir els riscos.

Aquesta valoració és podria comprovar amb les dades estadístiques, veient diferències entre la taxa d'embaràs en l'adolescència de l'actualitat i la taxa d'embaràs en l'adolescència en anys posteriors. Tot i això és pot fer una previsió amb la comparació de les dades d'anys posteriors amb l'actualitat, mostrant que la millora en l'educació sexual ha contribuït en la disminució de l'índex de natalitat en l'àmbit adolescent.

## **8. Conclusió**

S'ha comprovat que un dels majors problemes en la població adolescent és la manca de coneixements sobre hàbits sexuals-afectius ocasionant un comportament de risc en les relacions sexuals, i com a conseqüència l'embaràs no desitjat i les malalties de transmissió sexual.

Per aquest motiu els adolescents són un grup poblacional que requereix interès des del punt de vista de la prevenció i de la salut. Infermeria té un paper fonamental, juntament amb altres professionals, per l'elaboració de programes educatius que permetin prevenir aquests problemes a través de la implantació de serveis que fomentin l'atenció en salut reproductiva, i a través de la informació i educació sexual en els adolescents.

L'elaboració de programes sexuals educatius té com objectiu transmetre coneixements sobre sexualitat i promoure als joves a la presa de decisions de manera responsable i pròpies, i que sigui capaç de solucionar situacions quotidianes relacionades amb conductes de risc en les relacions sexuals.

Existeixen molts programes educatius encarats només a la prevenció, en temes relacionats amb l'anticoncepció i riscos, cosa que engloba la sexualitat merament amb el coit. Per aquest motiu és important i necessari adoptar models d'educació sexual integral, que a part de la prevenció, contemplin temes relacionats amb l'autoestima i afectivitat. El coneixement, l'acceptació i valoració del propi cos és fonamental per entendre la dimensió de la sexualitat i així afavorir la satisfacció personal.

S'han d'establir aquests programes educatius en les escoles des de l'inici de la pubertat, ja que s'ha comprovat que una bona educació promou conductes sexuals saludables als joves, amb la col·laboració del professorat i dels pares dels alumnes, ja que la participació dels pares en els programes proporcionarà a aquests, eines eficaces per a treballar temes relacionats amb la sexualitat amb els seus fills i facilitar la relació de confiança, evitant situacions, sent una font d'informació fiable de coneixements als joves.

La taxa d'embaràs en adolescents en les Palmes de Gran Canaria són de les més altes de Espanya, i en l'àmbit escolar, en secundaria, hi ha situacions d'adolescents embarassades. L'abordatge integral a les mares adolescents en l'àmbit escolar contribueix a què l'embaràs es visqui de manera positiva i s'arribi a les fases del part i de puerperi posseint coneixements, habilitats i capacitat emocional que facilitin la resolució de situacions quotidianes que tenen a veure amb els processos de maternitat i paternitat, així com de proporcionar un suport a l'adolescent per tal de disminuir l'ansietat en el procés de gestació i contribuir al seguiment en la seva formació acadèmica.

## 9. Bibliografia

- (1) Serapio Costa J. Realidad psicosocial: La adolescencia actual y su temprano comienzo. *Revista de Estudios de Juventud* 2006;73:11-23.
- (2) González Anleo J, González Blasco P. Jóvenes españoles 2010. *Reis* 2012;137:163-178.
- (3) Ministerio de Sanidad. Plan estratégico nacional de infancia y adolescencia 2013 - 2016. *II PENIA* 2013;2:16-30.
- (4) Merino B, Lizarbe V, Koerting A, Diezma J, Deelicado I, Echeverría P, et al. *Ganar Salud con la Juventud*. Sevilla: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008.
- (5) Tristancho R, Hernández M, Barata T. Preparación a la maternidad y paternidad. Programa de atención a la salud afectivo-sexual y reproductiva. Gobierno de Canarias ed. Las Palmas de Gran Canaria: Dirección General de Programas Asistenciales; 2009.
- (6) Jané Checa M, Prats Coll R, Plasència Taradach A, Amorós P. Educació maternal: Preparació per al naixement. 2009:9-19.
- (7) Noguera N, Alvarado H. Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería* 2012;7(7):151-160.
- (8) Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente. *CAH* 2003:1-33.
- (9) Mannheim J, Zieve D. Pubertad en la adolescencia. 2010(12):1-12.
- (10) Towle M. Asistencia de enfermería materno-neonatal. España: PEARSON; 2010.
- (11) World Health Organization. *Women and Health. Today's evidence. Tomorrow's agenda*. Geneva: WHO; 2009.
- (12) Torrens Sigalés R, Martínez Bueno C. *Enfermería de la mujer*. DAE ed. Barcelona: Enfermería 21; 2009.
- (13) Ministerio de Sanidad, Política e Igualdad. Desarrollo adolescente y salud en España. Resumen del estudio Health Behaviour in School Aged Children. *HBSC* 2011:44-57.
- (14) Muñoz J, Fernández Galeano M, Basso J, Ríos G, Rodríguez N, Moresino S, et al. Guías para el abordaje integral de la salud de adolescentes en el primer nivel de atención. 2009;1:68-87.

- (15) Rahola R, Garde T, Cozzetti E, Blaustein C, Cornellà J, Granell C. La adolescencia: consideraciones biológicas, psicológicas y sociales. Manual de salud reproductiva en la adolescencia 2002(1).
- (16) Musitu G, Cava M. El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Intervención Psicosocia* 2003;12(2):179-192.
- (17) Rodrigo M, Maiquez M, García M, Mendoza R, Rubio A, Martínez A, et al. Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia. *CODEN PSOTEG* 2004;16(2):203-2010.
- (18) UNICEF. Estado mundial de la infancia 2011. La adolescencia, una época de oportunidades. 2011 Febrero 2011:19-31.
- (19) Oliva A. Adolescencia en España a principios del siglo XXI. *Fundación Infancia y Aprendizaje* 2003;15(4):373-383.
- (20) Federación de Planificación Familiar de España. Aproximación a la salud sexual y reproductiva en España. Madrid: Dirección General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud; 2003.
- (21) Kein J. Adolescent Pregnancy: Current Trends and Issues. *Pediatrics* 2005 1 Julio 2005;116(1):281-286.
- (22) American Academy of Pediatrics. Contraception and Adolescents. *Pediatrics* 2007 1 Noviembre 2007;120(5):1135-1148.
- (23) Federación de Planificación Familiar Estatal. Factores que influyen en el embarazo de adolescentes y jóvenes. *SAFE II* 2008:14-26.
- (24) Instituto Nacional de Estadística. Salud y hábitos sexuales. INE 2004 Abril 2004;4:1-7.
- (25) González J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en una población adolescente escolar. *Rev. salud pública*, 11(1), 14-26. *Rev Salud Pública* 2009 29 Noviembre;11(1):14-26.
- (26) Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. *OMS* 2009 Junio 2009;87:405-484.
- (27) López Blasco A, Moreno A, Comas D, Funes M, Parella S. Informe juventud en España 2008. La salud de la juventud. Instituto de la Juventud ed. Madrid; 2008. p. 27-162.
- (28) Direcció General de Salut Pública. Actuacions preventives a l'adolescència. Guia per l'atenció primària de salut. Primera ed. Barcelona: Doyma; 2004.

- (29) Generalitat de Catalunya. Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya. 2nd ed. Barcelona: Direcció General de Salut Pública; 2005.
- (30) Colomer Revuelta J. Prevención del embarazo no deseado y de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes. 2013; Available at: <http://www.aepap.org>. Accessed 01/11, 2013.
- (31) Braverman P. Contraception. Clin Pediatr 2005;32(12):725-733.
- (32) Generalitat de Catalunya. Actuaciones preventivas en la adolescencia. Guía para la atención primaria de salud. Catalunya: Departament de Salut; 2004.
- (33) Barragán V. Diálogos. Educación Sexual para todos. FPFE 2011 Marzo 2011;83:8-13.
- (34) M. Suárez, MJ Belza, L. de la Fuente. Encuesta de Salud y Hábitos Sexuales 2003. Informe general. Madrid: INE; 2003.
- (35) Alonso Docampo M, Barata Gómez T, González Ramos A, Hurtado Rodríguez R, Pérez Macías Y, Redondas Marrero R. Anticoncepción. Programa de atención a la salud afectivo-sexual y reproductiva. Servicio Canario de Salud ed. Las Palmas de Gran Canaria; 2005.
- (36) World Health Organization. Global incidence and prevalence of selected curable sexually transmitted infections 2008. Geneva: Dept. of Reproductive Health and Research; 2012.
- (37) Organización Mundial de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño. Washington, D.C. ed. Suiza: Organización Panamericana de la Salud; 2010.
- (38) Asociación Española de Pediatría. Manual de Lactancia Materna. De la teoría a la práctica. Madrid: Médica Panamericana; 2008.
- (39) Lawrence R, Lawrence R. Lactancia Materna. Una guía para la profesión médica. Sexta ed. Madrid: Elsevier; 2007.
- (40) Reitman J. Juno. 2007 Septiembre 2007;DVD.
- (41) Gobierno de España. Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011.
- (42) Instituto de la Juventud. Uso correcto del condón masculino. 2012 6 Abril 2012;DVD.
- (43) Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Embarazo es cosa de 2. 2010 13 Octubre 2010;DVD.



(44) Álvarez J, Bonilla M, Vera N. Instrumento para la evaluación de actitudes ante la sexualidad de otros. Un estudio de validación. 2001;7(2):181-195.

(45) Ania J, Brugos T, García M, Gonzalez B, González A, Medio L, et al. Programa de Educación afectivo-sexual para Asturias. Asturias: Consejería de Salud y Servicios Sanitarios; 2004.

## 10. Annexes

### ANNEX I: QÜESTIONARI INFORMACIÓ GENERAL DELS PARTICIPANTS

El qüestionari es realitzarà de manera anònima i totalment confidencial.

Senyaleu amb una "X" les respostes que creieu i/o ompliu els espais en buit.

Sexe: \_\_\_\_\_ Edat: \_\_\_\_\_ Curs acadèmic: \_\_\_\_\_ Lloc de residència: \_\_\_\_\_

1. Has repetit algun curs? ☐ Sí ☐ No

2. Has rebut charles sobre sexualitat? ☐ Sí ☐ No

3. Amb qui convius a casa teva?

☐ Pare ☐ Mare ☐ Avi ☐ Avia ☐ Germans (nº) .....

4. Estudis dels pares:

1= Sense estudis

2 = Estudis primaris

3 = Formació professional, batxillerat

4 = Estudis Universitaris

PARE: Edat:..... Professi3:..... Estudis:.....

MARE: Edat:..... Professi3:..... Estudis:.....

5. Font d'informaci3 sobre sexualitat?

☐ Amics ☐ Família ☐ Professors ☐ Personal sanitari

☐ Televisi3 ☐ Internet ☐ No he rebut informaci3

6. Amb qui parles sobre temes de sexualitat?

☐ Amics ☐ Família ☐ Professors ☐ Personal sanitari

☐ Televisi3 ☐ Internet ☐ No he rebut informaci3

7. En general, els meus pares....

☐ Solen estar oberts a dialogar sobre temes de sexualitat.

☐ Em contesten quan jo trec el tema, però es troben inc3modes

☐ No em responen i eviten el tema

☐ Ells treuen el tema, però a mi em fa vergonya i no en parlo.

☐ Jo no parlo perquè són temes íntims per a mi.

**ANNEX II : AVALUACIÓ DELS CONEIXEMENTS DE L'ALUMNAT PRE/POST TALLER**

El qüestionari es realitzarà de manera anònima i totalment confidencial.

Senyaleu amb una "X" les respostes que creieu i/o ompliu els espais en buit.

Sexe: \_\_\_\_\_ Edat: \_\_\_\_\_ Curs acadèmic: \_\_\_\_\_ Lloc de residència: \_\_\_\_\_

1. Què és per tu la sexualitat?

☐ Petons      ☐ Carícies      ☐ Coit      ☐ Altres:.....

2. La sexualitat és únicament el coit heterosexual (home-dona)

☐ Sí      ☐ No      ☐ No ho sé

3. La sexualitat comença a partir de la pubertat, quan el nostre cos canvia i es fa adult.

☐ Sí      ☐ No      ☐ No ho sé

4. Existeixen altres maneres d'obtenir plaer sense arribar a la penetració?

☐ Sí      ☐ No      ☐ No ho sé

5. Els petons i les carícies serveixen per a preparar el coit

☐ Sí      ☐ No      ☐ No ho sé

6. Només els òrgans genitals estan preparats per a obtenir plaer

☐ Sí      ☐ No      ☐ No ho sé

7. La masturbació és una pràctica sexual exclusiva dels homes

☐ Sí      ☐ No      ☐ No ho sé

8. Utilitzar el preservatiu impedeix el plaer en les relacions sexuals

☐ Sí      ☐ No      ☐ No ho sé

9. La primera vegada que és realitza el coit no hi ha riscos de quedar embarassada

☐ Sí      ☐ No      ☐ No ho sé

10. El preservatiu serveix exclusivament per evitar l'embaràs.

☐ Sí      ☐ No      ☐ No ho sé

11. Què signifiquen les sigles MTS?

- ☐ Malaltia traumàtica superior
- ☐ Malaltia transitòria sexual
- ☐ Malaltia de transmissió sexual
- ☐ No ho sé

12. El SIDA només afecta a homosexuals, prostitutes i drogoaddictes.

☐ Sí      ☐ No      ☐ No ho sé

**ANNEX III. AVALUACIÓ SATISFACCIÓ DEL TALLER**

Aquest programa d'Educació Sexual consta de les següents activitats:

- |                    |                                 |
|--------------------|---------------------------------|
| 1. Canvis puberals | 3. Embaràs no desitjat          |
| 2. Sexualitat      | 4. Mètodes anticonceptius i ITS |

1) Has assistit a totes les activitats? ☐ Sí ☐ No

- En cas que hakis faltat a alguna sessió indica quina ☐1 ☐2 ☐3 ☐4

2) Quina sessió és la que més t'ha agradat? ☐1 ☐2 ☐3 ☐4

- Explica perquè\_\_\_\_\_

3) I la que menys t'ha agradat? ☐1 ☐2 ☐3 ☐4

- Explica perquè\_\_\_\_\_

DESENVOLUPAMENT DE LES SESSIONS	MOLT	FORÇA	POC	RES
Us han agradat com s'han desenvolupat les sessions?				
Trobeu atractiu el tema del taller?				
Creus que et pot resultar útil?				
Creus que s'ha tractat el tema adequadament?				
Creus adequada la durada del taller?				

ACTIVITATS I PARTICIPACIÓ	MOLT	FORÇA	POC	RES
T'han semblat útils les activitats realitzades?				
T'has trobat còmode realitzant les activitats?				
Trobes adequats els recursos empleats per a cada sessió?				
Consideres adequat l'actuació de la infermera al càrrec?				
Creus que la infermera ha sabut promoure la participació?				

**TAULA 6:** Avaluació del desenvolupament de les sessions, activitats i participació

Font: Generalitat de Catalunya. Educació maternal. 2009.

# ANNEX IV. CRONOGRAMA

SESSIÓ	TEMA	OBJECTIUS	ACTIVITATS	RECURSOS	TEMPS
1 <sup>a</sup>	<b>Presentació</b>	- Conèixer els diferents participants - Avaluar els coneixements previs a la sessió	- Omplir un test/qüestionari sobre els continguts del taller	- Fotocopies del pretest.	10-15'
	<b>Canvis puberals</b>	- Conèixer els canvis propis de la pubertat - Conèixer els òrgans sexuals. - Introduir l'autoexploració mamària i testicular als joves	- Estàs creixent - Coneix-te - Inici cicle menstrual - Autopercepció. Com em veig jo?	- Projector diapositives, pissarra, làmines i etiquetes.	60'
	<b>Discussió</b>	- Reflexionar sobre els temes tractats - Resoldre falsos mites	- Mites i creences		10'
2 <sup>a</sup>	<b>Sexualitat</b>	- Entendre els conceptes de sexualitat i afavorir les conductes saludables - Trencar tabú del sexe - Evitar pensaments homòfobs	- Concepte de sexualitat - Conductes sexuals - Identitat, orientació del desig	- Projector diapositives, diaris, revistes, cartolines, tissors, pegament, còmics.	80'
	<b>Discussió</b>	- Reflexionar sobre els temes tractats - Resoldre falsos mites	- Mites i creences		10-15'
3 <sup>a</sup>	<b>Embaràs no desitjat</b>	- Conèixer el procés de la fecundació - Conscienciar sobre la problemàtica de l'embaràs precoç - Fomentar el pensament crític	- Procés de fecundació i embaràs - Projectió escenes film "Juno"	- Projector diapositives, pel·lícula "Juno"	80'
	<b>Discussió</b>	- Resoldre dubtes - Reflexionar sobre com evitar l'embaràs	- Dubtes i conclusions		10-15'

4 <sup>a</sup>	<b>Mètodes anticonceptius i ITS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Conèixer els mètodes anticonceptius</li> <li>-Promoure l'ús del preservatiu</li> <li>-Fomentar el coneixement dels riscos en les relacions sexuals no protegides</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Tipus de mètodes anticonceptius</li> <li>-Col·locació i ús del preservatiu</li> <li>-Què són les ITS?</li> </ul>	-Projector de diapositives, preservatius, plàtans.	80'
	<b>Discussió</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Reflexionar sobre els temes tractats</li> <li>-Resoldre falsos mites</li> </ul>	-Mites i creences		10'
	<b>Tancament del taller</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaluar els coneixements dels participants</li> <li>-Concloure el taller</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Omplir un test/qüestionari sobre els continguts del taller</li> <li>-Projecció vídeo campanya prevenció d'embarassos no desitjats</li> </ul>	-Fotocopies del test, vídeo, projector	10-15'

**TAULA 7:** Planificació de les sessions

Font: elaboració pròpia

## ANNEX V. SESSIÓ 1. PRINCIPALS CANVIS DURANT LA PUBERTAT



FIGURA 2 : Canvis puberals

Font: Programa Nacional de Educación Sexual Integral. Educación Sexual Integral para la Educación Primaria. 2009.

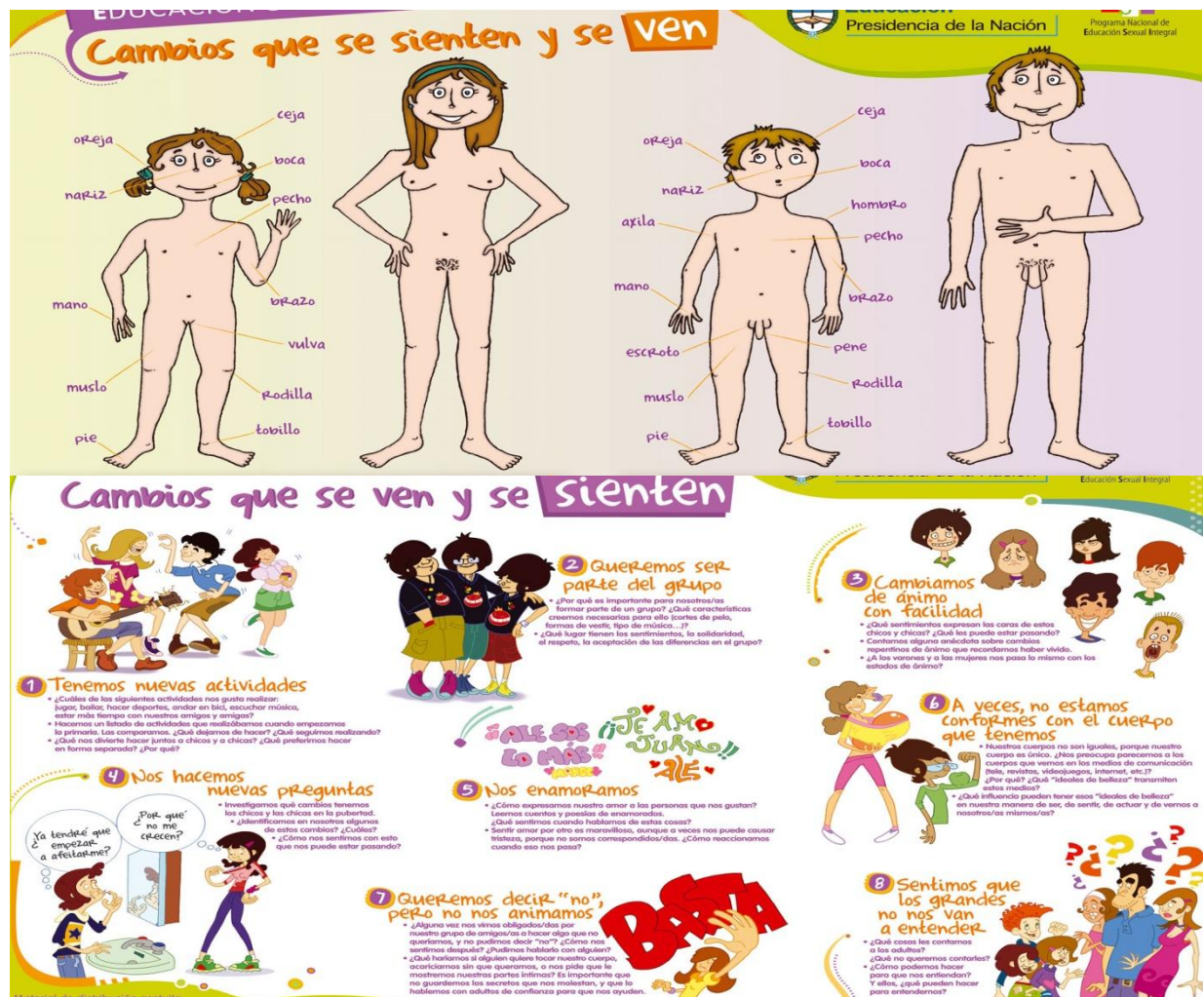
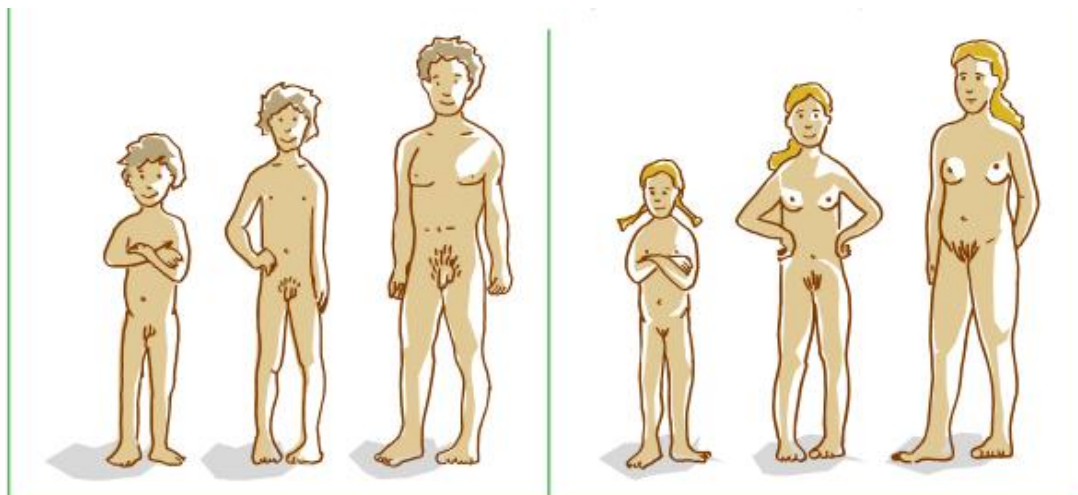


FIGURA 3: Canvis que es veuen i es senten



Font: Programa Nacional de Educación Sexual Integral. Educación Sexual Integral para la Educación Primaria. 2009.



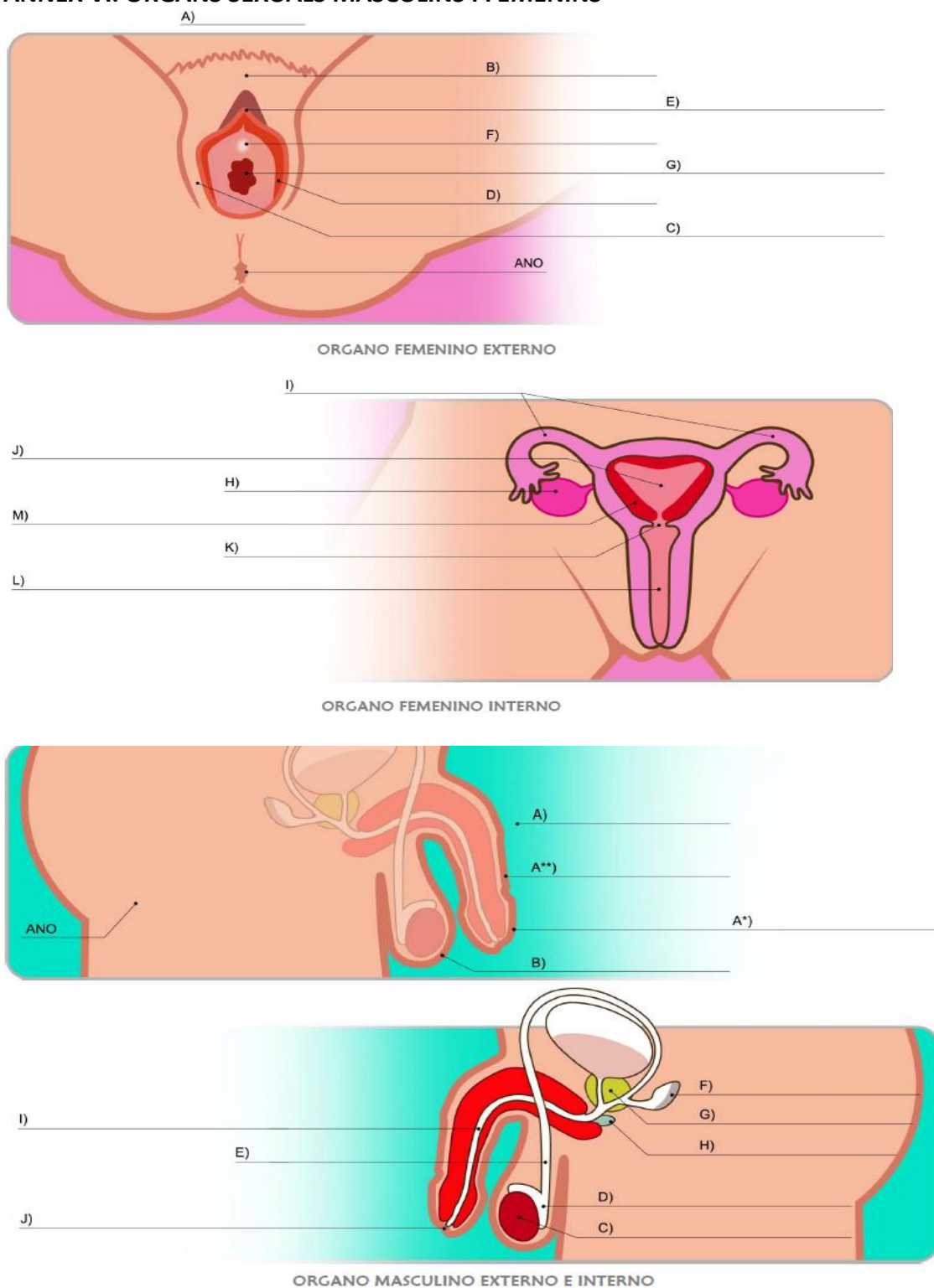
**FIGURA 4:** Desenvolupament, canvis físics i diferències entre sexes

Font: Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. Guía para la educación afectivo-sexual. 2006

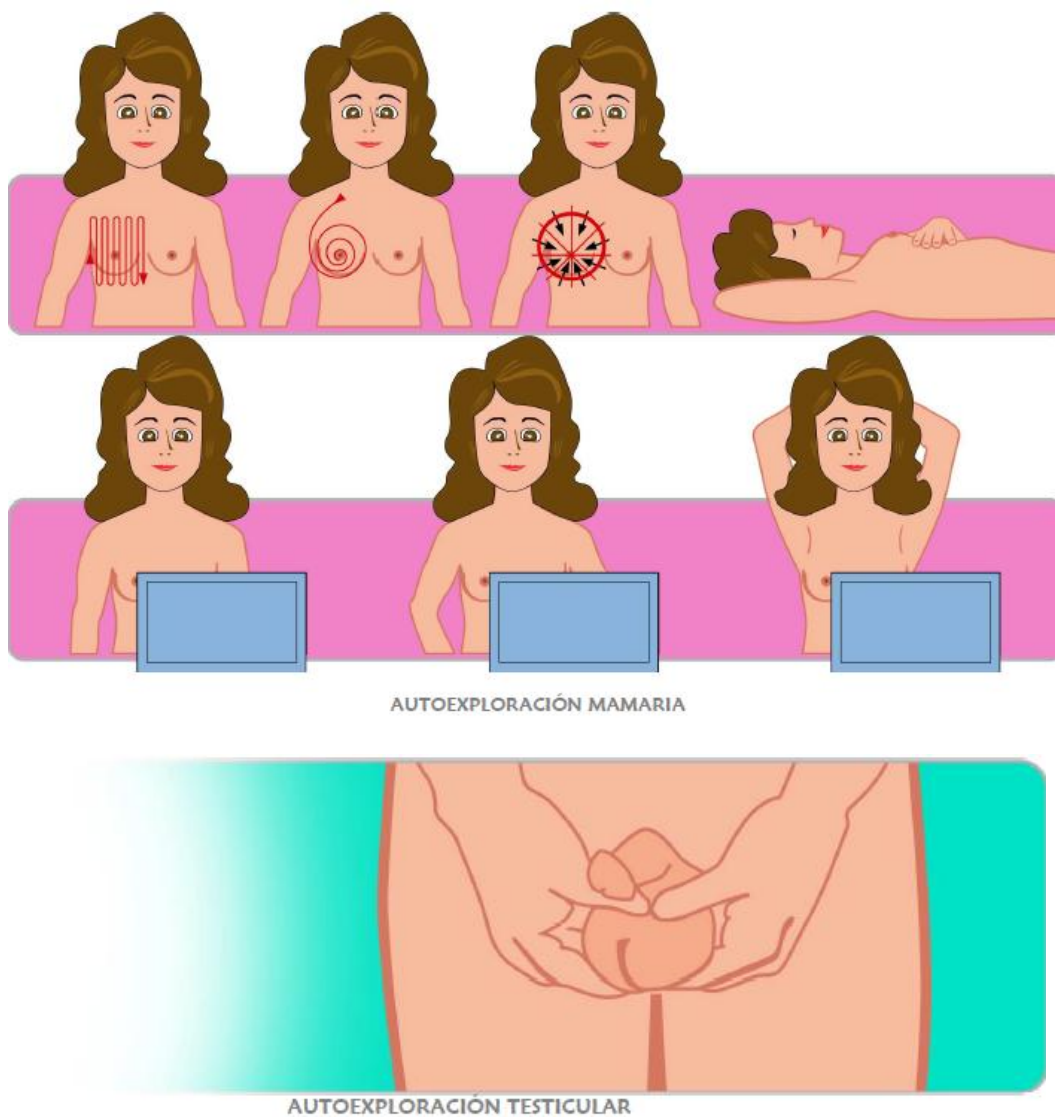
NOIS	NOIES
<b>Creixement ràpid en alçada. Els ossos es tornen més robustos i la musculatura més ferma.</b>	Creixement accelerat, sobretot en l'estatura.
<b>Creixement del penis i s'engrandeixen els testicles.</b>	S'engrandeixen els pits i es produeixen secrecions vaginals.
<b>Creix borriçol en el pubis, aixelles, barba i en la resta del cos.</b>	Creix borriçol en el pubis, les aixelles i les cames.
<b>Augmenta l'amplada de l'espatlla en relació amb la pelvis.</b>	S'eixamplen els ossos de la cintura pèlvica, formant una cavitat.
<b>Canvia la veu i es forma la nou.</b>	S'acumulen greixos en diferents parts del cos: pits, maluc i cuixes
<b>Comencen les ejaculacions i la possibilitat de procreació.</b>	Comença la menstruació i la possibilitat de procreació.

**Taula 8:** Diferències físiques entre nois i noies

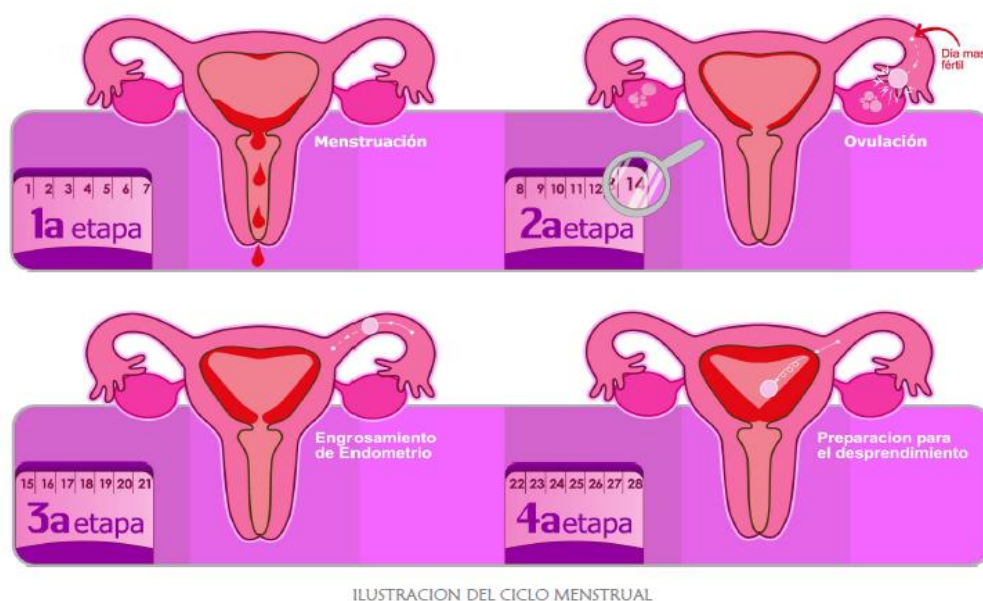
Font: Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. Guía para la educación afectivo-sexual. 2006. Elaboració pròpia.

**ANNEX VI. ÒRGANS SEXUALS MASCULINS I FEMENINS****FIGURA 5 :** Òrgans sexuals interns/externs masculins i femenins

Font: SADEC-FEMAP. Programa de educació sexual para jóvenes. 2010

**ANNEX VII. AUTOEXPLORACIÓ****FIGURA 6:** Autoexploració mamària i testicular

Font: SADEC-FEMAP. Programa de educación sexual para jóvenes. 2010

**ANNEX VIII. CICLE MENSTRUAL****FIGURA 7:** Etapes del cicle menstrual

Font: SADEC-FEMAP. Programa de educació sexual per a joves. 2010



## ANNEX IX. ORIENTACIÓ DEL DISEG



**EN MI CLASE** hay chicas y hay chicos, unos somos blancos, otros negros, con el pelo largo o corto, rizado o liso, con pendientes en las orejas o con "piercings" en las cejas o la nariz, algunos somos heterosexuales y otros gais, lesbianas o bisexuales... Porque en el amor y el sexo cada persona es un mundo, y los gustos de todos merecen el mismo respeto.

Creerse superior a otros compañeros por ser de una determinada manera sólo demuestra una gran inseguridad interior.

Todos sentimos una gran necesidad de ser iguales a nuestros compañeros y, al mismo tiempo, de tener algo especial que nos distinga de ellos. Encontrar el punto justo nos ayuda a ser felices. Seamos pues felices y dejemos serlo a los demás. En nuestras igualdades y en nuestras diferencias.











Tiene que ver con nuestros gustos, con nuestros deseos. Cada persona siente atracción por otras personas. Esta atracción es amorosa, erótica, emocional... Y puede sentirse por personas de distinto sexo (heterosexualidad), del mismo (homosexualidad) o de ambos (bisexualidad). A las chicas homosexuales se les llama lesbianas y a los chicos homosexuales se les llama gays.

No es necesario definirse, lo que ahora sentimos puede cambiar con el tiempo, pero tampoco hay que avergonzarse por los gustos de cada persona. A veces cuesta un tiempo aclarar los sentimientos. De todos modos, nos guste lo que nos guste, tenemos derecho a sentirlo, a ser felices y a expresarlo dónde y a quien decidamos.

Nadie puede obligarnos a manifestar nuestros deseos y nadie debe obligarnos a callarlos.

Las prácticas sexuales con uno u otro sexo no implican una orientación determinada. Hay heterosexuales que tienen prácticas homosexuales. Y lesbianas y gays que tienen prácticas heterosexuales. Estas prácticas no cambian nuestros deseos más profundos y duraderos.





**HOMOFOBIA** significa el odio, el rechazo o el miedo a la homosexualidad o a las lesbianas, gays o bisexuales. Si el rechazo se produce hacia los transexuales, entonces se llama transfobia.

La homofobia es equivalente al racismo, al sexismo o a la xenofobia. Una forma de despreciar a los demás basándose en las apariencias.

Puede producirse de muchas maneras. Por ejemplo, rechazar a una amiga que te descubre que es lesbiana. O usar "marica" o "maricón" como insulto. O no consentir que las personas dispongan de menos derechos por su diferente orientación sexual.

También es homofobia impedir que en las aulas se hable libremente de orientación sexual, ocultar por miedo la homosexualidad de algunos personajes famosos o censurar obras artísticas porque tratan de esta cuestión.

La homofobia provoca daños muy graves en los jóvenes lesbianas, gays y bisexuales.







**SIGNIFICA** reconocer a alguien que se es lesbiana, gay o bisexual. Los heterosexuales no tienen necesidad de hacerlo porque todo el mundo lo presupone. Por tanto, no hay que decir nada para sacar a la luz la verdad.

En ocasiones se trata de una decisión difícil. Por eso, es importante que lesbianas, gays, bisexuales y transexuales tengan apoyos en su familia y entre sus compañeras y compañeros. Cuando un adolescente cuenta a otro un dato tan importante, le está demostrando una gran confianza que no debería ser defraudada.

Salir del armario es una decisión personal. Nadie debe ser obligado a hacerlo. Profesores y compañeros deben apoyar a aquellos chicos y chicas que eligen vivir su homosexualidad o transexualidad abiertamente.



**FIGURA 8:** L'homofòbia en la societat

Font: Comisión de Educación de COGAM. El amor y el sexo no son de un solo color.

Guía sobre diversidad afectivo-sexual para adolescentes. 2007

**ANNEX X. MITES I CREENCES SOBRE L'HOMOSEXUALITAT****1.- La homosexualidad es un vicio.**

Al hablar de homosexualidad se hace referencia a las prácticas sexuales entre personas del mismo sexo. Este tipo de prácticas está atestiguado desde los inicios de la Historia. Por lo tanto se trata de un fenómeno natural, documentado en el género humano y también en diversas especies animales.

A lo largo de la Historia han existido culturas que abordan con naturalidad el fenómeno de la homosexualidad y otras que lo condenan a partir de determinados argumentos. Ésta última actitud ha propagado diversas ideas, entre otras, que se trata de un vicio.

**2.- Se sabe que una mujer es lesbiana porque son "marimachos".**

El aspecto físico no es un elemento que nos permita determinar si una persona es homosexual. Normalmente existe la idea de que los gays son afeminados y las lesbianas unos marimachos. Pero eso no siempre es así. Hay gays con aspecto muy masculino y lesbianas femeninas, del mismo modo que hay heterosexuales que por sus modales, timbre de voz u otros rasgos podrían parecer gays.

**3.- Todos los gays son afeminados.**

Lo mismo que lo anterior.

**4.- El hecho de tener una relación sexual o fantasías con una persona de tu mismo sexo significa que eres gay o lesbiana.**

Tener dudas o fantasías con personas del mismo sexo es algo que les ocurre a muchas personas. Eso no significa que automáticamente deban considerarse gays o lesbianas. Si estas fantasías generan dudas, lo mejor es aceptarlo con naturalidad. La orientación sexual se irá definiendo por sí misma. El miedo sólo sirve para generar angustia y auto-rechazo. En cualquier caso cualquier orientación sexual es igualmente válida y respetable.

**5.- Un gay o una lesbiana siempre desea sexualmente a sus amigos del mismo sexo.**

No es cierto que todos los gays o todas las lesbianas aspiren a mantener relaciones sexuales con sus amistades. Aunque puede darse la circunstancia de que un gay o una lesbiana sienta atracción sexual por algún amigo o amiga, no es lo habitual, del mismo modo que en una pandilla de chicos y chicas hay quienes sienten alguna atracción sexual y en otros muchos casos simplemente es amistad.

**6.- Todos los gays o lesbianas son personas promiscuas.**

Al igual que entre las personas heterosexuales, entre los gays y las lesbianas hay quienes son totalmente fieles a su pareja, del mismo modo que existen quienes creen que mantener numerosas relaciones sexuales no es algo condenable.

**7.- Algunas personas se hacen homosexuales porque tienen dificultades para establecer relaciones con personas del sexo contrario.**

Entre las personas existen todo tipo de caracteres, en algunas predomina la timidez a la hora de relacionarse con otra gente mientras que en otros casos la extroversión y la simpatía facilita esa comunicación. Este hecho no guarda ninguna relación con la orientación sexual. Si alguien se caracteriza por su timidez, será igual de tímido como gay, como lesbiana o como heterosexual.

**8.- La persona homosexual desea cambiar de sexo.**

La homosexualidad es la atracción que se siente por personas del mismo sexo. Un caso diferente es la transexualidad, que ocurre cuando en una persona no coinciden el sexo físico y el género con el que se identifica. Hay hombres que se sienten mujeres, son transexuales femeninas y mujeres que se sienten hombres, transexuales masculinos. Muchas de estas personas desean cambiar de sexo mediante una operación conocida como cirugía de reasignación de sexo (CRS). Aún así, hay también personas transexuales que no llegan a someterse a dicha operación.

**9.- La homosexualidad es una enfermedad y se puede curar sometiéndose a tratamiento médico o psicológico.**

Hubo épocas en las que se creía que la homosexualidad era una enfermedad. Sin embargo, desde hace mucho tiempo tanto médicos como psiquiatras rechazan esta idea. Organismos oficiales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la Asociación de Psiquiatría Americana (APA) decidieron eliminar la homosexualidad y el lesbianismo del listado de enfermedades.

**10.- Antes había menos gays y lesbianas que ahora.**

Eso es algo que nunca se sabrá. Antes, debido a la represión existente, muchos gays y muchas lesbianas no se atrevían a manifestar públicamente su orientación sexual o sus afectos. El desarrollo del movimiento social LGTB (lesbianas, gays, transexuales y bisexuales) ha permitido iniciar un proceso de normalización en numerosas partes del mundo con el que se ha logrado un aumento de la visibilidad de estas personas.

**11.- Si aceptamos a los gays y las lesbianas habrá más que ahora.**

Aunque no se conoce el número exacto de gays, de lesbianas o de personas transexuales, se suele dar por válida la idea de un número que oscila entre el 7% y el 10% de la población. La orientación sexual es un fenómeno normal que le ocurre a todas las personas y no guarda ninguna relación con las modas o los caprichos.

**12.- Una persona que quiera dejar de ser homosexual puede hacerlo si realmente quiere.**

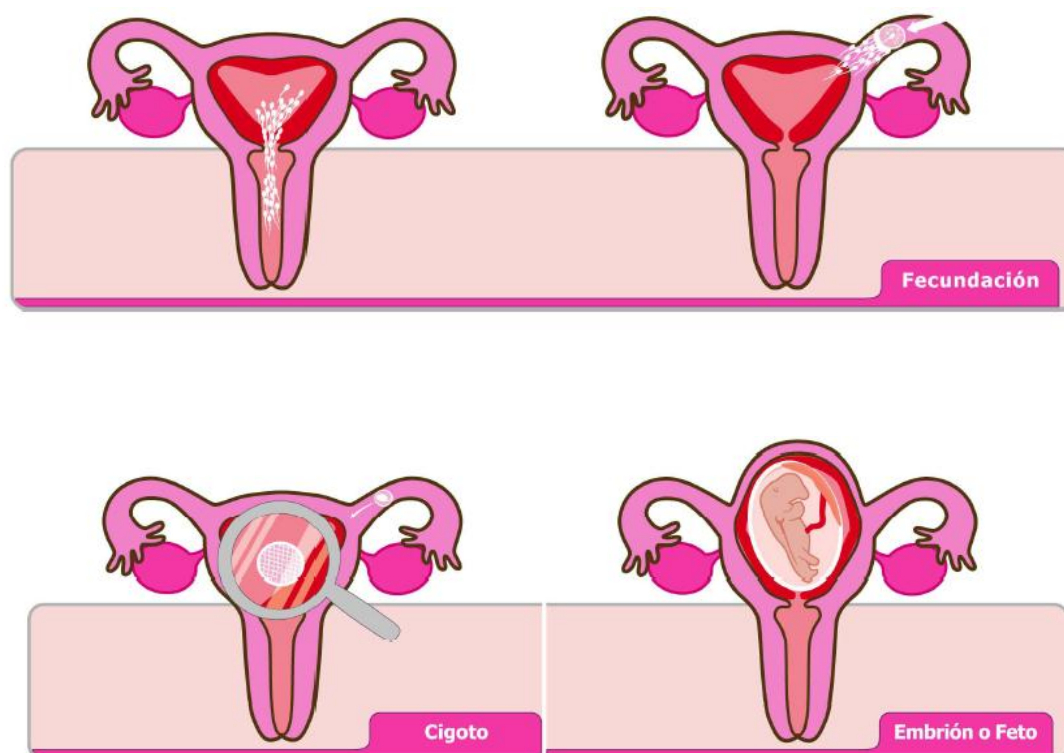
Hay personas que debido al rechazo social que existe con la homosexualidad se odian a sí mismas y desearían cambiar su orientación sexual. Algunos médicos y psiquiatras dicen que se puede cambiar la orientación sexual. Sin embargo no está demostrado que pueda ser así. Existen numerosos testimonios de quienes lo intentaron y finalmente han reconocido que sólo sirvió para incrementar su sufrimiento.

El día que se admita con naturalidad cualquier orientación sexual dejará de tener sentido que haya personas que aspiren a cambiar la suya. Será un fenómeno tan natural como tener el pelo rubio o los ojos de cualquier color: una característica más de cada individuo.

**TAULA 9: Estereotips sobre l'homosexualitat**

Font: Font: Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. Guía para la educación afectivo-sexual. 2006



**ANNEX XI. PROCÉS DE FECUNDACIÓ I EMBARÀS****FIGURA 9:** Fecundació i embaràs

Font: SADEC-FEMAP. Programa de educació sexual para jóvenes. 2010

**ANNEX XII. TIPUS DE MÈTODES ANTICONCEPTIUS**

¿Qué es?	¿Dónde conseguirlo?	Uso	Evita embarazo	Protege de las ITS
 Preservativo Masculino				
 Preservativo femenino				
Barrera bucal				
 Diafragma				
 DIU				
 Anillo vaginal				
 Píldora anticonceptiva				

**TAULA 10:** Classificació mètodes anticonceptius

Font: Cuz Roja Juventud. Educación Sexual 2. 2007

**ANNEX XIII. MALALTIES DE TRANSMISSIÓ SEXUAL**

Pene:



Vagina:



Ano:

**FIGURA 10:** Signes de les ITS

Font: Medline Plus. Enfermedades de transmisión sexual. 2013



**ANNEX XIV. AVALUACIÓ ACTITUDS I VALORS DELS ADOLESCENTS**

	1	2	3	4	5
1. Los lugares nudistas deberían ser declarados completamente ilegales					
2. El aborto debería ser aceptado cuando una mujer está convencida de que es su mejor decisión					
3. A toda persona que vaya a tener una conducta coital, se le debería dar información y consejo sobre anticoncepción					
4. Las madres y los padres de las/os menores de 18 años que vayan a un cenro de planificación familiar para obtener un anticonceptivo, deberían ser informadas/os					
5. Nuestro gobierno debería ser más duro contra la pornografía (para prevenir su distribución)					
6. La prostitución debería ser legalizada					
7. Abrazar y besar a una persona de otro sexo forma parte del natural proceso de crecimiento de las/os jóvenes					
8. Las caricias que estimulan sexualmente alguna parte del cuerpo o todo él, son una conducta inmoral al menos que sea con la persona con la que se está casado/a					
9. El coito premarital entre la gente joven es inaceptable para mí					
10. El coito entre personas jóvenes no casadas es aceptable para mí si hay afecto entre ellas y si ambas están de acuerdo					
11. La conducta homosexual es una forma aceptable de preferencia sexual					
12. Una persona que se contagia de una enfermedad de transmisión sexual tiene exactamente lo que se merece					
13. La conducta sexual de una persona es cosa suya y nadie debe hacer juicios de valor sobre ella					
14. El coito sólo debe darse entre personas que están casadas entre sí					
15. La educación sexual es necesaria tanto en la familia como en la escuela					
16. Si un/a joven se masturba puede sufrir malas consecuencias					
17. Tener fantasías sexuales es desaconsejable para las personas jóvenes					
18. La educación sexual es peligrosa					
19. Las fantasías sexuales son muy normales entre las personas jóvenes					
20. Las/os jóvenes que se masturban llevan a cabo una conducta natural y normalmente saludable					
21. La juventud no debería en ningún caso tener acceso a la pornografía					
22. Las/os jóvenes son, en general, muy irresponsables					
23. Está bien la libertad que tienen las personas jóvenes hoy día					
24. En general, tengo buena opinión de las/os jóvenes de hoy					
25. Es bueno que las/os jóvenes puedan acceder con libertad a los materiales pornográficos					
26. La mayoría de las personas jóvenes son responsables					
27. Las/os jóvenes tienen hoy demasiada libertad					
28. La juventud de hoy me merece mala opinión					

**TAULA 11:** Escala d'Actituds cap a la Sexualitat

Font: Medicina psicosomàtica y psiquiatria. Propiedades psicométricas de la escala de actitudes hacia la sexualidad. 2005

# ANNEX XV. CRONOGRAMA INTERVENCIÓ MARES ADOLESCENTS

SESSIÓ	TEMA	OBJECTIUS	ACTIVITATS	RECURSOS	TEMPS
1 <sup>a</sup>	<b>Presentació</b>	-Conèixer les mares que participen en el taller	-Omplir fitxa amb les dades de les noies.	-Fotocopies fitxa, una per cada participant	10'
	<b>Canvis durant la gestació</b>	-Identificar, comprendre i prendre consciència dels canvis propis durant l'embaràs. -Conèixer eines per disminuir els símptomes que poden aparèixer durant l'embaràs.	-Un cos que canvia, "què m'està passant?" -Símptomes de l'embaràs, "què puc fer?" -Autopercepció, "cóm em veig jo?"	-Projector de diapositives d'imatges PowerPoint, vídeos Nestlé	60'
	<b>Discussió</b>	-Promoure la continuació acadèmica de l'adolescent durant la gestació	-“Cóm compaginar els estudis?” -Dubtes i conclusions		10-15'
2 <sup>a</sup>	<b>Entrenament psicofísic</b>	-Proporcionar eines per millorar l'estat físic-emocional -Conèixer diferents mètodes per disminuir els riscos de la gestació en adolescents	- “Respiració i relaxació” -Gimnàstica prenatal	-Pilota de pilates, esterilla	60-70'
	<b>Discussió</b>	-Resoldre dubtes	-Dubtes i conclusions		10'
3 <sup>a</sup>	<b>Alimentació en l'embaràs</b>	-Identificar els hàbits alimentaris que afavoreixin la salut de l'adolescent embarassada i del nadó -Reconèixer la importància d'una dieta equilibrada	-Orientació alimentació, “què puc menjar?” - Importància del consum de ferro, àcid fòlic i calci. -Crea la teva pròpia dieta diària	-Projector de diapositives d'imatges PowerPoint, folis en blanc i bolígrafs.	60'
	<b>Discussió</b>	-Resoldre falsos mites i creences	-“Haig de menjar per dos?”		20'

4 <sup>a</sup>	<b>Senyals d'alarma</b>	-Identificar i reconèixer les senyals d'alarma que poden aparèixer durant la gestació -Saber actuar davant els senyals	-Tipus de senyals -Actuació, "Què haig de fer davant aquests senyals?"	-Projector de diapositives d'imatges PowerPoint, fitxa senyals d'alarma urgent, expectant o de benestar	45'
	<b>Discussió</b>	-Resoldre dubtes	-Discutir diferents situacions de senyals d'alarma		10-15'
5 <sup>a</sup>	<b>Inici procés del part</b>	-Identificar les senyals que indiquen l'inici del procés del part -Conèixer mètodes per millorar el procés del part -Conèixer mètodes no farmacològics per disminuir el dolor	-Arriba el moment, "Senyals inici del part" -Disminució del dolor, "Cóm em puc sentir millor?"	-Projector de diapositives d'imatges PowerPoint, vídeos	45-50'
	<b>Discussió</b>	-Integrar els coneixements	-Simulacions de diferents situacions d'inici de part, "cóm actuar?"		10-15'
6 <sup>a</sup>	<b>Promoció Lactància Materna</b>	-Mostrar els beneficis de la LM -Crear autoconfiança envers l'alletament -Promocionar la LM envers la LA	-Avantatges LM, "per què donar el pit?" -Vincle afectiu, "tots dos sou un"	-Projector de diapositives d'imatges PowerPoint, vídeo: "El pecho no tiene horario"	40-50'
	<b>Discussió</b>	-Conscienciar de la importància de l'alletament -Resoldre dubtes	-Experiències d'altres mares adolescents		15'
	<b>Tancament del taller</b>	-Concloure el taller -Ofertir a les mares adolescents suport rere el taller. -Proporcionar fitxes educatives e informatives	-Assistència personalitzada, "on acudir?"	-Fotocopies fitxes informatives	10'

**TAULA 12:** Planificació de les sessions

Font: elaboració pròpia

